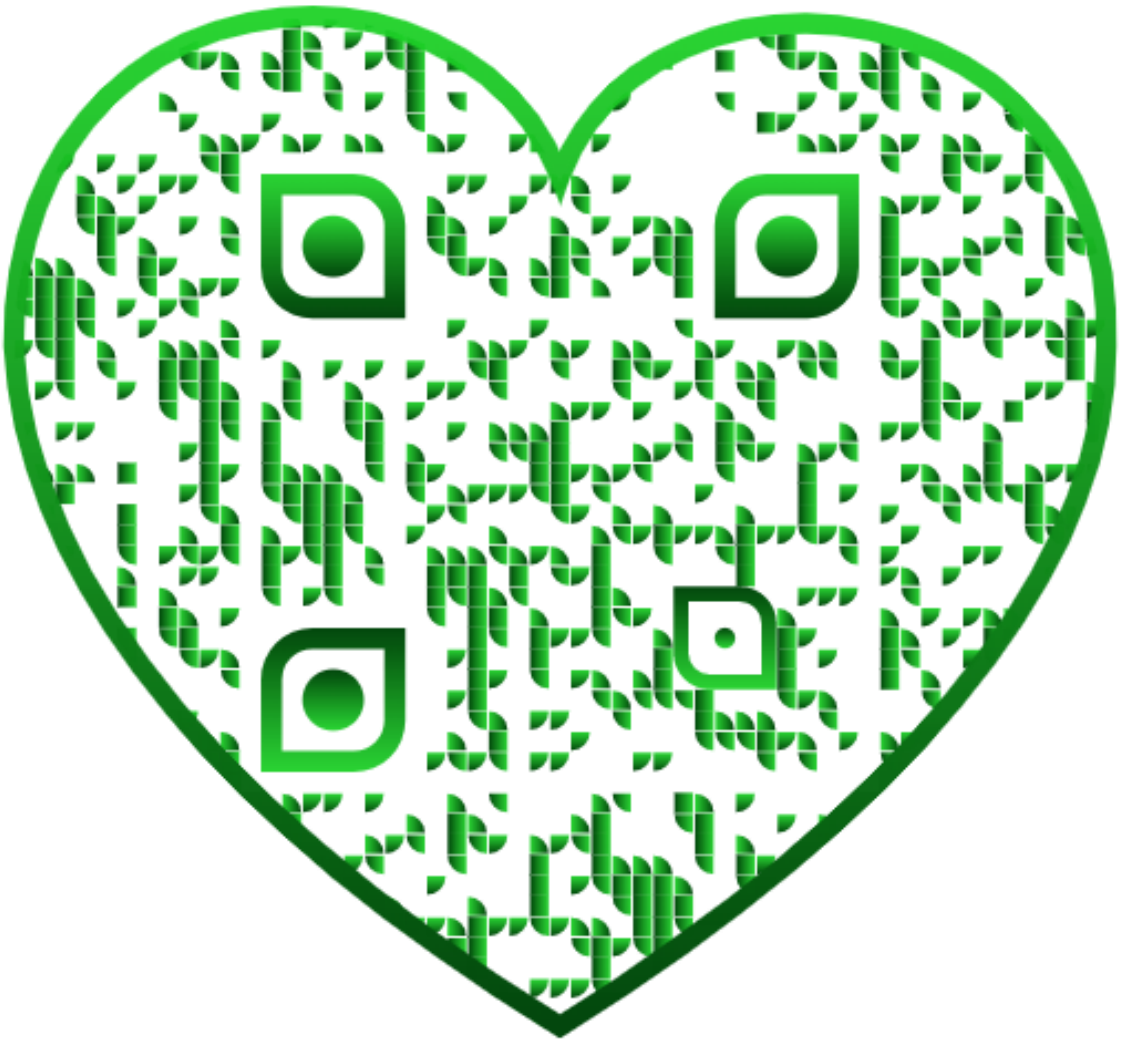
MÉDECINES D'ASIE - Savoirs & Pratiques

Collection dirigée par Guy Mazars

Nez, Gorge, Oreille en médecine traditionnelle chinoise

Bernard CYGLER

Springer



Nez, Gorge, Oreille
en médecine traditionnelle chinoise

Springer

Paris
Berlin
Heidelberg
New York
Hong Kong
Londres
Milan
Tokyo

Docteur Bernard Cygler

Nez, Gorge, Oreille en médecine traditionnelle chinoise

Springer

Docteur Bernard Cygler
9, boulevard Maupéou
89100 Sens

ISBN-10 : 2-287-33709-1 Springer Paris Berlin Heidelberg New York
ISBN-13 : 978-2-287-33709-3 Springer Paris Berlin Heidelberg New York

© Springer-Verlag France, Paris 2006
Imprimé en France

Springer-Verlag France est membre du groupe Springer Science + Business Media

Cet ouvrage est soumis au copyright. Tous droits réservés, notamment la reproduction et la représentation, la traduction, la réimpression, l'exposé, la reproduction des illustrations et des tableaux, la transmission par voie d'enregistrement sonore ou visuel, la reproduction par microfilm ou tout autre moyen ainsi que la conservation des banques de données. La loi française sur le copyright du 9 septembre 1965 dans la version en vigueur n'autorise une reproduction intégrale ou partielle que dans certains cas, et en principe moyennant le paiement des droits. Toute représentation, reproduction, contrefaçon ou conservation dans une banque de données par quelque procédé que ce soit est sanctionnée par la loi pénale sur le copyright.

L'utilisation dans cet ouvrage de désignations, dénominations commerciales, marques de fabrique, etc. même sans spécification ne signifie pas que ces termes soient libres de la législation sur les marques de fabrique et la protection des marques et qu'ils puissent être utilisés par chacun.

La maison d'édition décline toute responsabilité quant à l'exactitude des indications de dosage et des modes d'emplois. Dans chaque cas il incombe à l'usager de vérifier les informations données par comparaison à la littérature existante.

SPIN : 117 42 661

Maquette de couverture : Jean-François Montmarché

« MÉDECINES D'ASIE - SAVOIRS & PRATIQUES »

Collection dirigée par Guy Mazars

Les médecines asiatiques, comme la médecine chinoise ou les médecines traditionnelles de l'Inde bénéficient d'une reconnaissance et d'un statut officiels dans leurs pays d'origine et suscitent un intérêt croissant dans les pays occidentaux. Elles y sont étudiées depuis longtemps et de plus en plus enseignées et pratiquées là où les législations le permettent.

La collection « Médecines d'Asie – Savoirs & Pratiques » accueille :
– des ouvrages didactiques, sous forme d'abrégés, destinés aux médecins et aux sages-femmes préparant le Diplôme interuniversitaire d'acupuncture, aux enseignants, aux kinésithérapeutes pratiquant les massages chinois, aux praticiens participant à des formations continues, ainsi qu'aux enseignants et aux étudiants intéressés par les médecines asiatiques ;
– des ouvrages de synthèse s'adressant principalement aux enseignants de médecine chinoise, aux chercheurs et aux acupuncteurs, mais aussi, en fonction du sujet traité, à des hospitalo-universitaires, des biologistes, des pharmacologues, des médecins généralistes et spécialistes, des kinésithérapeutes formés aux massages indiens et chinois, des phytothérapeutes. Chacun des volumes de cette série sera consacré à une pathologie, ou à un sujet particulier, défini soit sous l'angle occidental (gynécologie, obstétrique, maladies cardio-vasculaires, etc.), soit sous l'angle des pratiques traditionnelles (Maladies du « vent », Maladies du « Froid »…), soit sous l'angle technique (Phytothérapie, Moxibustion, Auriculothérapie, Massages, etc.) ;
– des ouvrages de références conçus pour les praticiens mais recommandés aussi à tous ceux qui étudient, enseignent et pratiquent des thérapeutiques asiatiques : dictionnaires, atlas, ouvrages de pharmacopée, livres de recettes, traductions de traités médicaux sanskrits, chinois, persans, arabes…

Guy Mazars est historien et anthropologue de la Santé. Ancien Secrétaire général du Centre européen d'Histoire de la médecine (1978-1998) et chercheur à l'Université Louis Pasteur de Strasbourg, il a enseigné à l'École pratique des hautes études, à Paris (Sorbonne, de 1983 à 1998) et dans plusieurs établissements universitaires en France et à l'étranger. Membre correspondant de l'Académie des Sciences de Lyon et Président de la Société européenne d'ethnopharmacologie <http://ethnopharma.free.fr>, il est surtout connu pour ses travaux sur les Médecines et les Pharmacopées traditionnelles de l'Asie. Il a publié notamment *Les médecines de l'Asie* (en collaboration avec P. Huard et J. Bossy, Paris, Seuil, 1978, traduit en espagnol, italien et japonais), *La médecine indienne* (Paris, PUF, 1995, traduit en anglais et en roumain) et de nombreux articles. C'est en 1984 qu'il a fondé la Société des études Ayurvédiques <http://ayurveda.france.free.fr>, dont il est le Président. Il a aussi développé l'enseignement et la recherche en Ethnomédecine à l'Université Marc Bloch de Strasbourg <http://ethnomedecine.free.fr>.

Dans la même collection :
Déjà paru :
– *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise. Le corps théorique*
Marc Sapriel et Patrick Stoltz, septembre 2006
– *L'esprit de l'aiguille. L'apport du Yi Jing à la pratique de l'acupuncture*
Michel Vinogradoff, septembre 2006
À paraître :
– *Auriculothérapie. L'Acupuncture auriculaire selon des élèves directs du Dr Paul Nogier*
Yves Rouxeville, Yunsan Meas et Jean Bossy

Autres ouvrages sur les médecines asiatiques aux Éditions Springer :
Yang Xinrong *(Ed.) Traditional Chinese Medicine. A Manual from A-Z. Symptoms, Therapy and Herbal Remedies,* Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 2003, II- 660 p.
Khare CP (Ed.) *Indian Herbal Remedies. Rational Western Therapy, Ayurvedic and Other Traditional Usage, Botany.* With 255 Figures. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 2004, X-524 p.

De Bernard Cygler :
Cygler B (1987) *La tête et le cou. Acupuncture.* Éditions La Tisserande, AFA, Paris
Cygler B (1989) *ORL. Encyclopédie des médecins naturelles.* p 11. Éditions Techniques, Paris
Cygler B (1994) *Pratique quotidienne en pathologie pharyngée.* Encyclopédie des médecines naturelles. Mise à jour « Le livre de l'année 1994-1995 »
Cygler B (1996) *Acouphènes et acupuncture ou les chants de l'oreille de la médecine traditionnelle chinoise,.* 229 p. Publié à compte d'auteur
Cygler B (1995.1996.2001). *L'olfaction et ses troubles.* Revue française d'acupuncture n° 95 p 28-37, n° 96 p 20-30, n°106 p 20-29
Cygler B (1999) *ORL et acupuncture.* Revue française d'acupuncture n°100 p 16-30
Cygler B (2005) *Les problèmes difficiles en ORL.* Journée d'Enseignement Association des médecins acupuncteurs genevois

Préface

Dans cet ouvrage, le docteur Bernard Cygler réussit une gageure. À savoir comment rendre compte dans le même temps de l'exercice d'une spécialité, ici oto-rhino-laryngologique, et d'un abord global de chaque patient.

Plus, il nous démontre qu'il n'y a pas de recettes et que seul cet abord global est durablement et profondément efficace : il nous amène peu à peu à comprendre que la seule manière de guérir un symptôme ORL est de l'oublier et de traiter la personne.

Plus encore, il souligne l'importance de la clinique qui reste ici un maître, les examens paracliniques étant à son service, et de la relation entre le thérapeute et son patient.

Ce faisant, il nous fait part d'une vision humaniste de la médecine et témoigne d'une éthique et d'un regard sur l'autre qui seuls permettent que la médecine soit encore un art.

Docteur Jean-Marc Kespi
Président d'honneur de l'Association française d'acupuncture

Avant-propos

Cet ouvrage correspond à une double motivation : récapituler et transmettre. Récapituler n'est pas mettre un terme, faire une fin ; récapituler, c'est « faire le point » au sens où l'entendent les marins : « savoir où l'on est ». Quarante années de pratique ORL médicale et chirurgicale, libérale et hospitalière et trente années d'exercice de la médecine traditionnelle chinoise : tout au long de cette vie professionnelle, nous avons eu le souci de rester fidèle à l'esprit chinois tout en l'enrichissant d'une vision occidentale. À l'inverse, le praticien ORL a pu jeter un regard « global » sur ses patients, leur évitant alors, dans bien des cas, chirurgie ou allopathie symptomatique. Une passerelle est possible entre Orient et Occident. D'autres l'ont dit bien mieux que nous ne pourrions le faire : dans cette position de « juste milieu », les satisfactions sont tellement gratifiantes… « Transmettre » : nos maîtres de la tradition occidentale, comme de la tradition chinoise, ont consacré beaucoup de leur temps à nous former, nous parfaire, nous polir le mieux possible. Dans une vision plus humaniste que technique de la médecine moderne, dans une caractéristique de la tradition qu'est la transmission, pour que vive un peu plus longtemps une certaine idée de l'art de soigner, c'est une évidence qu'il faut « rendre » aux autres, aux plus jeunes en particulier, en une sorte de « compagnonnage scriptural. » Avec toutes ses imperfections, ce livre en est un témoignage et une modeste tentative. Ces trente années passées « en médecine chinoise » l'ont été au sein de l'Association française d'acupuncture. Que tous nos « compagnons de route » sachent combien leur amitié, leurs connaissances, leur souci de communication sont précieux.

La médecine traditionnelle chinoise ne peut pas se résumer à l'application de recettes. Tenant compte de l'unicité du patient, il faut un juste équilibre entre les textes et l'application clinique.

Sommaire

Préface VII

Avant-propos IX

Le nez 3

Préambule 3

« Les » nez 3

Idéogrammes 3

Les fonctions du nez 4

Le nez « morphologique » 4

Le nez « respiratoire » 5

Le nez « olfactif » 6

Le nez « spirituel » 6

Éléments d'anatomie énergétique 7

Éléments de physiopathologie 9

Les maladies du nez 10

Bi yuan « eaux abyssales du nez » sinusite 10

La clinique 10

Les mécanismes pathogéniques 10

Les propositions thérapeutiques 12

Bi qiu « nez qui coule » - rhinite dite allergique 12

Les mécanismes pathogéniques 13

Les propositions thérapeutiques 13

Ling shu 28 – ti - « éternuer » 16

Bi se « nez bouché » 18

Bi gan - bi gao - gan mao : rhinites vestibulaires - nez sec - rhume, grippe 18

Bi gan 18

Bi gao 19

Gan mao 19

Bi xi rou - polypose nasale 19

Les références textuelles sont rares 21

Du mai 22

Glaires 23

Poumon 23

Une autre piste ? 24

L'olfaction et ses troubles 26
Notions anatomophysiologiques occidentales 27
Ling shu 4 29
Les idéogrammes 29
Odeurs et saveurs 30
Pathologie de l'olfaction 31
Bi nu - Épistaxis 39

La gorge 45
Définition(s) 45
Les idéogrammes 47
Anatomophysiopathologie « dans les textes » 49
hou bi 51
Les maladies de la gorge 52
Pharynx- Pathologie infectieuse/inflammatoire 53
Agression vent-chaleur. Chaleur dans les poumons 53
Chaleur « en abondance » des poumons et de l'estomac - pervers externe 54
Vide de yin du poumon 55
Vide de yin des reins 55
Ling Shu 81 - des abcès et des tumeurs 55
Soulié de Morant 56
Idéogrammes 57
Pharynx - pathologie dite « fonctionnelle » 57
Mei he qi - « la maladie du noyau de prune » 58
« La gorge qui brûle » 60
Le larynx 62
Pathologie infectieuse/inflammatoire 62
Agression d'origine externe par pénétration de feng han, vent-froid 63
Agression d'origine externe par pénétration de feng re, vent-chaleur 64
Agression externe du poumon par sécheresse-chaleur 64
Vide de yin des poumons et des reins 64
Vide de poumon et de rate 65
Stagnation de qi, de sang, de glaires 65
Soulié de Morant 65
Pathologie dite « fonctionnelle » 66
Les troubles fonctionnels de la voix 68

L'oreille 75
Introduction 75
Les textes 77
Les méridiens 77
Les viscères 80
Cœur et reins 80

Rate 81
Foie 82
Vésicule Biliaire 82
Estomac 82
Poumon 83
Vessie 83
Les maladies de l'oreille 83
Acouphènes. Chants d'oreille. Er ming 83
À propos d'une série de 1 000 observations. Résultats. Analyses. Réflexions ... 84
Cadres cliniques occidentaux et chinois des chants d'oreille : plan 87
Surdité - Er long 112
Vertiges. Xuan yun 113
Otites externes 117
Er chuang ou er jie 117
Otites moyennes 118
Otite aiguë. 119
Otite chronique 120
Otite muqueuse 120
Paralysie faciale 122
Bibliographie 123

LE NEZ

Le nez

Préambule

Les orifices supérieurs assurent les communications. Il s'agit ici d'une libre circulation qu'illustre l'idéogramme Tong R5382[1] 通 : « idée de communication qui est permise, qui peut se faire par une bonne pénétration des choses, c'est-à-dire que je peux pénétrer dans cette pièce, ensuite en sortir, tout cela parce que les communications de cette pièce avec le couloir ou l'extérieur sont en bon état de marche, qu'il n'y a aucune obstruction, aucune barrière, aucun obstacle qui se dresse entre les régions concernées. Alors les communications se passent bien » (E. Rochat de la Vallée). Evoquer les entrées et les sorties, c'est faire intervenir Po « qui correspond à une horizontalité sur tous les plans. Par exemple il fait que les organes des sens reçoivent et émettent, à la fois tournés vers l'intérieur et l'extérieur » (J.-M. Kespi). La communication se fait dans les deux sens et ce, à tous les niveaux : communication très physique entre deux endroits, entre deux choses qui passent entre ces endroits, entre l'extérieur de l'homme et son intérieur, entre le niveau le plus élevé, le plus « spirituel » de la grande communication de l'être avec les influences célestes.

« Les » nez

Idéogrammes

Bi 鼻 R3964 : nez, museau, trompe. Humer, sentir. Partie protubérante d'un objet (anse, poignée, bouton…). Trou (aiguille). Percer (le septum nasal d'un animal pour y attacher un anneau). Commencer, premier, original.

Le nez est le passage des souffles du ciel, il est donc approprié qu'il soit présent dans l'idéogramme qui signifie respirer 息 R1787, la partie supérieure figurant donc le nez et la partie inférieure *xin* 心 R1990, le cœur, siège du mouvement vital humain.

Il n'est pas inintéressant de survoler l'étymologie de Bi dans la leçon de Wieger 40 C. Gil Berger : « Le caractère peut être artificiellement divisé en deux. En haut, (W 159 A) : figure du nez humain. Sens étendus : 1. personne, soi-même, conduite, action, agir. Le nez étant la partie saillante et, pour ainsi dire, caractéristique de l'individu ; 2. point de départ, origine, commencement, évolution, succession, le nez étant, d'après l'embryologie chinoise, le commencement de l'homme, le pivot de sa

genèse. En bas (W 40 C) : conclure un accord, un engagement ; le gage, les arrhes que l'on dépose sur une crédence, acte qui conclut le marché. Sens étendu : accorder les conditions, donner les arrhes. »

Les fonctions du nez

Le nez « morphologique »

C'est une évidence, la morphologie nasale joue un rôle essentiel dans l'esthétique du visage : les traits s'ordonnent autour du nez. La perfection, d'ailleurs rarement observée, n'est pas une nécessité et un visage peut parfaitement supporter les défauts de la pyramide nasale ; il suffit que ce pilier central s'harmonise et s'intègre dans la physionomie globale. La quasi-totalité des peuples de l'Antiquité avaient fait de la mutilation nasale une pratique répandue : le code médical d'Hammourabi, la législation pénale des pharaons, les coutumes des princes indiens n'en sont que les exemples les plus significatifs. Il ne s'agissait pas tant de toucher à l'intégrité corporelle que de détruire une harmonie, de massacrer une personnalité.

Si les Occidentaux se désignent par la poitrine, les chinois affirment leur personne en pointant l'index sur le nez.

La physiognomonie chinoise est une science qui possède une base philosophique identique à celle de la médecine chinoise et tout un système. Pour ce qui concerne le nez, citons quelques lignes extraites d'un excellent texte de Constantin Milsky[2] : « […] le nez s'appelle le palais des richesses. S'il est droit et plein, il indique la prospérité matérielle. S'il est courbé et pointu comme un bec de faucon, il présage la misère et la ruine. Des narines ouvertes vers le haut veulent dire que l'on manquera de nourriture. En ce qui concerne le teint, le nez, qui se trouve au milieu du visage, appartient à la terre. Ainsi, si le teint est jaune ou rouge, c'est un signe de richesse. En revanche, la couleur noire et terne indique la ruine […] Le nez peut s'appeler "palais des richesses" ou "le mont du centre". Dans le premier cas, on le considérera par rapport à d'autres palais, par exemple la fortune de l'homme par rapport à sa carrière (milieu du front "palais de la carrière") ou à son bonheur matrimonial (coin des yeux = "palais des épouses et des concubines"). Si on le considère comme le "mont du centre", on regarde surtout s'il est bien proportionné par rapport aux autres monts, c'est-à-dire le menton, le front et les pommettes […] »

Les textes médicaux abondent en références plus « acupuncturales » et en correspondances de zones du visage avec les viscères : « La région entre les sourcils correspond aux poumons. La racine du nez correspond au cœur. L'arête du nez correspond au foie. À gauche du foie, c'est la vésicule biliaire. En bas, c'est la rate. En plein milieu, c'est le gros intestin *(le plein milieu serait à l'extérieur de la racine du nez et à l'intérieur de la joue)*. Des deux côtés ce sont les reins. Juste en dessous des reins, c'est le nombril. Au-dessus et des deux côtés de la pointe du nez *(sillon naso-labial, ren zhong),* ce sont la vessie et l'utérus… »

Les relations du nez et du rachis sont importantes et seront considérées en pathologie ; le nez est considéré comme la « colonne vertébrale » du visage. Dit dans une autre tradition : « le visage rassemble, resserre sur un plan supérieur, redit sur un mode majeur tout ce que le corps a révélé de lui jusque-là… ce que les oreilles sont à Malkuth, les pieds ; ce que le bloc audio-vocal est à Yesod, le bloc uro-génital, le nez l'est à la colonne du milieu toute entière, sa répétition à l'octave du visage » (A. de Souzenelle).

Le nez « respiratoire »

Aucun mammifère, aucun vertébré ne respire par la bouche à l'état normal. La respiration nasale est la seule qui soit conforme à la nature et l'homme ne fait pas exception. Le nez, lieu de passage des souffles est le fonctionnaire, *guan,* du poumon. Le poumon, maître du nez, commande cette porte (Su Wen 5), relation avec le monde extérieur, le cosmos, les énergies, les odeurs, les pervers. Assumer le transport de l'air inhalé vers la placode olfactive pour permettre un bon fonctionnement « sensoriel » et vers les poumons, telle est la fonction respiratoire. Au plan « physique » va correspondre un plan « énergétique » de la plus haute importance. L'Inde ancienne fait du nez l'organe principal et fondamental d'absorption du prana, le qi des taoïstes et de l'acupuncteur. C'est au niveau des zones olfactives, au plafond des fosses nasales que se fait cette absorption. Puis, toujours selon cette physiologie, le prana emprunte des *canaux « subtils »* dont les trois principaux : *susumna, ida,* et *pingala* nous intéressent ici. Nous en donnerons une description volontairement schématique qui éclaire cependant le problème quotidiennement rencontré du « nez bouché ». *Susumna nadi,* canal central, s'étend du pelvis au sommet de la tête, de muladhara chakra à sahasrara chakra, du champ de cinabre inférieur au champ de cinabre supérieur, du pôle « espèce » au pôle « individu ». Pour autant que l'on puisse superposer deux structures de plans différents, on peut néanmoins voir en la fonction subtile de susumna nadi, la fonction « grossière » de la mœlle épinière. *Ida, nadi lunaire,* part de la fosse nasale gauche : *pingala, nadi solaire,* part de la fosse nasale droite. Tous deux descendent le long du rachis, « en spirale », formant alors, avec le canal central, la classique image du caducée. Ils sont en relation avec les différents chakras et se terminent, pour ida, dans le testicule ou l'ovaire droits ; pour pingala, dans le testicule ou l'ovaire gauches. Avec les mêmes réserves « analogiques », les deux nadis latéraux peuvent être assimilés aux chaînes sympathiques paravertébrales du plan grossier.

Constatons dès maintenant l'extrême importance de la relation nez-rachis et nez-pelvis, notions qui seront retrouvées au chapitre de la rhinite dite allergique et de l'olfaction en rapport avec la sexualité. Notons enfin que le nadi médian entre en activité quand les deux narines respirent de façon égale, mais si la respiration physiologique fait pénétrer le même air dans les deux fosses nasales, il n'en va pas de même pour la respiration énergétique : du prana chargé positivement est absorbé à gauche, du prana chargé négativement est absorbé à droite. À l'état normal de bonne santé, l'absorption du prana positif est prédominante, le corps pranique est polarisé positivement. Cela

permet de comprendre les nez bouchés des atmosphères « conditionnées » des bureaux et bâtiments modernes, pauvres, sur le plan matériel, en ions négatifs…

Le nez « olfactif »

La plupart des animaux sont « macrosmatiques » : leurs possibilités olfactives sont infiniment supérieures à celles de l'homme. Dans certaines espèces, les lobes olfactifs représentent la majeure partie du cerveau et tout a été dit sur les prodigieuses facultés de l'abeille ou du chien en ce domaine.

Chez l'homme primitif, l'odorat était une garantie de survie de l'individu par le débusquage du gibier et le repérage de l'ennemi, et une garantie de survie de l'espèce par le rôle joué dans la sexualité. Entre la placode olfactive et le cerveau, il n'y a pas de neurone intermédiaire, témoignant ainsi du caractère archaïque de ce mode de préhension du monde environnant.

De nos jours, l'évolution s'est faite de manière contradictoire et ambiguë : il faut « déodorer » mais en même temps le commerce des parfums atteint une vogue inouïe. Le sens olfactif ne sert plus à dénicher le gibier ni à repérer son ennemi que l'on se contente d'avoir « dans le nez » ! Mais les raffinements culinaires permettent d'appliquer le rôle de l'olfaction dans la survie nutritionnelle de l'individu. On oublie souvent la liaison qui existe à ce sujet entre olfaction et gustation : sur le plan phylogénique, il y a chez certains animaux comme les poissons un va-et-vient entre le développement de l'odorat et celui du goût. Chez l'homme, la communication rétrochoanale permet que les deux sens soient étroitement mêlés, réalisant un véritable complexe olfacto-gustatif. Saveurs et odeurs sont indissociables, goût et odorat sont les deux aspects d'une même réalité sensorielle. L'affirmation « culinaire » de Brillat-Savarin est parfaitement connue : « l'odorat et le goût ne forment qu'un seul sens dont la bouche est le laboratoire et le nez la cheminée ». Sur le plan médical, quand le nez est bouché, par une rhinite banale par exemple, on ne trouve aucune saveur à ce que l'on mange bien que la langue soit normale ; il est surprenant de constater qu'un déficit de l'olfaction perturbe sérieusement le goût, alors qu'un déficit de la gustation ne perturbe pas l'olfaction. Nous le redirons au chapitre de l'anosmie, ce déficit sensoriel témoigne d'un désordre profond, surtout s'il est apparemment idiopathique, à nez anatomiquement bien perméable.

Le nez « spirituel »

Le pranayama du hatha yoga comporte des exercices respiratoires « alternés » droite/gauche et par cela est mise en jeu l'équilibration du prana décrit plus haut. Sur un plan moins « physiologique », le méditant bouddhiste et taoïste est invité à regarder la pointe du nez, « on doit fermer le nez qui ne sent pas ». C'est le problème du « retournement » : l'œil tourné vers l'extérieur, c'est la vision, l'œil tourné vers l'intérieur, c'est la clairvoyance ; l'oreille tournée vers l'extérieur, c'est l'audition, l'oreille tournée vers l'intérieur, c'est l'entendement ; le nez tourné vers l'extérieur, c'est l'odorat, le nez tourné vers l'intérieur, c'est « l'intuition », le « flair ».

C'est la signification que donnent les Bambaras : « le nez est avec la jambe, le sexe et la langue, un des quatre ouvriers de la société. Organe du flair qui décèle les sympathies et les antipathies, il oriente les désirs et les paroles, guide la marche de la jambe et complète en somme l'action des trois autres ouvriers responsables du bon ou du mauvais fonctionnement de la collectivité » *(Dictionnaire des symboles)*. Est-ce pour cette même raison de « flair » que les peuples dits primitifs (donc traditionnels !) se servent d'un museau d'animal ? En Afrique Noire, de nombreuses poudres magiques destinées à établir des contacts avec les esprits invisibles, avec les âmes, avec les puissances de l'au-delà, sont à base de museaux de chiens ou de groins de porc. De nombreux peuples chasseurs de Sibérie conservent à part les museaux de renard et de zibeline, considérant que l'âme de l'animal s'y dissimule. Cela nous évoque irrésistiblement le point DM26, *shui gou,* « rigole de l'eau » appelé aussi *ren zhong* « centre de l'homme » et surtout *gui gong* « palais des revenants », *gui ting* « cour des revenants », *gui shi* « marché des revenants » et dont nous pensons qu'il gère le passage du grossier au subtil dans une division tripartite du visage.

Pour rester en « ambiance » chinoise, citons le Dao Chou : « Il faut en haut absorber la salive, en bas ne pas laisser se répandre le souffle qui part des reins ou du champ de cinabre inférieur. Le souffle et la salive seront en abondance comme une source bouillonnante jaillissant d'un puits profond qui spontanément coule et déborde sans fin… Ils pénètrent dans les portes du nez, entrent dans la bouche et arrosent le corps. » Chez le cadavre taoïste, l'âme végétative po sort par le nez. On peut lire dans le *Livre du Secret de la Fleur d'or :* « Pour celui qui a surtout fait le bien, l'énergie de son esprit est pure et lumineuse. Lorsque vient pour lui la mort, elle sort par les ouvertures supérieures, la bouche et le nez. »

Éléments d'anatomie énergétique

Ils sont recueillis dans Zhenjiu Jiayi Jing (traduction de C. Milsky et G. Andrès dont nous emprunterons également les notes complémentaires).

Livre II. Chapitre 1 : les douze méridiens, les luo et les branches distinctes

Méridien du gros intestin yang ming de main… une branche monte directement du creux sus-claviculaire au cou, enfile les joues, descend pour entrer dans les dents, ressort et passe des deux côtés de la bouche, se croise au sillon naso-labial (ren zhong), celui de gauche allant vers la droite et celui de droite allant vers la gauche et monte des deux côtés des narines (Shisi jing fa hui : « et se termine en passant par les points *he liao* GI 19 et *ying xiang* GI 20 afin de rencontrer le yang ming de pied »).

Méridien de l'estomac, yang ming de pied… commence au nez, se croise avec son homologue au milieu de la racine du nez et de chaque côté se lie au méridien tai yang. Il descend à l'extérieur du nez, entre dans les dents du maxillaire supérieur, ressort des deux côtés de la bouche pour contourner les lèvres et se croiser dans le creux menton-

nier (Shisi jing fa hui : « le yang ming de pied commence au point *ying xiang* GI20 des deux côtés du nez. De là, il monte et les méridiens de droite et de gauche se croisent au milieu de la racine du nez… se relient à *jing ming* V1… passent par *di cang* E4, des deux côtés de la commissure labiale et contournent la bouche sous les lèvres. Les méridiens de droite et de gauche se croisent dans la zone du point *cheng jiang* RM24 »).

Méridien de l'intestin grêle, tai yang de main… une branche du creux sus-claviculaire monte le long du cou et à la joue, arrive au coin externe de l'œil et retourne pour entrer dans l'oreille. Une branche se sépare à la joue, monte au rebord orbitaire inférieur, gagne le nez, arrive au coin externe de l'œil et va obliquement obtenir une liaison avec la pommette.

Luo (bie) de tai yang de pied : s'appelle *fei yang* V58. En cas de plénitude, le nez est bouché, en cas de vide, le nez coule et saigne.

La (ramification) principale du yang ming de pied… monte le long du pharynx, sort à la bouche, monte à la racine du nez et au rebord orbitaire inférieur, retourne pour se lier au système de liaison de l'œil et s'unir au yang ming.

Livre II. Chapitre 2 : les huit méridiens extraordinaires

Du mai… monte au vertex, suit le front et atteint l'arête du nez.

Chong mai… sa branche supérieure sort aux choanes (hang sang), imbibe les méridiens yang et irrigue les méridiens yin.

Livre II. Chapitre 6 : les tendons des méridiens

Tai yang de pied : un tendon direct se noue à l'occiput (zhen gu), monte sur la tête, descend au front et se noue au nez. Sa branche forme le bord de la paupière supérieure.

Yang ming de pied :… monte au cou et des deux côtés de la bouche, s'unit aux pommettes, descend se nouer au nez et remonte s'unir au tai yang de pied. Il forme le bord de la paupière inférieure.

Livre III. Chapitre 2

Le point *cheng qi* E1, qui s'appelle aussi *xi xue* et *mian liao* se situe à 0,7 pouce sous l'œil à la verticale de la pupille. C'est un point de rencontre du yang qiao mai, du ren mai et du yang ming de pied.

Le point *ju liao* E3 si situe à 0,8 pouce de chaque côté des narines, à la verticale de la pupille. C'est un point de rencontre du qiaomai et du yangming de pied.

Le point *di cang* E4, qui s'appelle aussi *hui wei*, se situe à 0,4 pouce de chaque côté de la bouche… c'est un point de rencontre du qiaomai et du yangming de pied.

Leijing : « La tête, les oreilles et les orifices sont tous des endroits où arrivent les méridiens yangming de main et de pied, c'est pourquoi ces maladies proviennent des intestins et de l'estomac. Cependant, les mots intestins et estomac incluent en fait les

six entrailles car les six entrailles appartiennent toutes aux trois yang et les trois yang parcourent tous les neuf orifices. »

Éléments de physiopathologie

Su Wen 4 – l'aspect blanc du quadrant occidental compénètre le poumon, ouvre son orifice au nez, thésaurise ses essences au poumon…

Su Wen 5 – le poumon a maîtrise sur le nez… dans les orifices, c'est le nez.

Su Wen 9 – les cinq souffles pénètrent par le nez et se thésaurisent au cœur et au poumon ; en remontant, ils font resplendir les cinq aspects du teint et résonner puissamment les sons de la voix.

Su Wen 11 – les cinq souffles pénètrent par le nez, se thésaurisent au cœur et au poumon. Des maladies du cœur et des poumons provoquent un mauvais fonctionnement du nez.

Ling Shu 4 – douze jing mai et trois cent soixante-cinq luo : leur sang et leurs souffles montent tous au visage et se rendent aux creux et aux orifices (kong qiao)… leurs souffles ancestraux (zong qi) montent et sortent au nez, où ils font l'odorat (chou).

Lingshu 17 – les zang, constamment à l'interne (et de l'interne) contrôlent les sept orifices… ainsi donc les souffles du poumon sont en libre communication (tong) avec le nez. Quand le poumon est en harmonie (he), alors le nez peut percevoir les bonnes et les mauvaises odeurs.

Lingshu 28 – la bouche et le nez sont les grandes et petites portes des souffles.

Lingshu 37 – le nez est le fonctionnaire (guan) du poumon… ainsi donc quand le poumon est malade, on halète et le nez se dilate (bi zhang).

Zhenjiu Jiayi Jing – ***Livre I. Chapitre 1.*** Le poumon thésaurise le souffle, le souffle abrite le po ; parmi les souffles c'est la toux, parmi les liquides, c'est la morve. Si le souffle du poumon est vide, le nez est bouché et l'on a de la dyspnée…

Livre I. Chapitre 10 : le souffle nourricier… il s'unit au jue yin de pied, monte jusqu'au foie ; du foie, il se verse dans le poumon, monte le long de la gorge (hou long) pénètre dans les orifices internes du nez et se termine aux narines…

Cette énumération n'est pas exhaustive ; d'autres textes seront étudiés par ailleurs aux chapitres des pathologies correspondantes.

Les maladies du nez

Bi yuan *« eaux abyssales du nez » - sinusite*

Yuan - R 5984 : eau profonde, abîme, gouffre. Un texte chinois moderne, le Zhen Jiu Xue, précise : « Dans notre médecine nationale, les "eaux abyssales du nez" est un terme générique qui est employé pour tout ce qui vient du vent et du froid et qui attaque le poumon, du poumon qui perd sa fonction qing su, de la chaleur du poumon ou du feu vigoureux du foie et de la vésicule biliaire, du déplacement de la chaleur vers le haut. » Les écrits classiques le décrivent : Ci Yuan, cité par Soulié de Morant : « Nom de maladie. Des narines, par moments, il sort un écoulement épais de couleur jaune. Si on ne guérit pas de longtemps, il coule du liquide sanguin corrompu : il y a vertiges et syncopes. S'appelle aussi nao lou[3] "écoulement du cerveau". Yi Xue Ru Men : « Il faut distinguer le bi yan, écoulement épais avec forte fièvre et le nao cha, inflammation de cerveau, écoulement jaune et puant, crâne douloureux. »

La clinique

Elle est univoque et en tous points superposables à la sinusite que nous connaissons. L'affection se manifeste soit d'emblée, soit le plus souvent au décours d'une rhinite aiguë (ce que semble décrire Su Wen 74 : «… nez qui coule, on éternue. Quand c'est fort, intense, alors cela entre à l'intérieur. Il y a toux du poumon et eaux abyssales du nez. La fièvre atteint 38,5 °C, voire 39 °C. Le nez est bouché, avec rhinorrhée purulente (« morve trouble et souvent nauséabonde »). Les odeurs ne sont plus perçues. La douleur d'accompagnement est typiquement sous-orbitaire, uni- ou bilatérale, irradiant vers l'arcade dentaire, douleur pulsatile, augmentant lors des efforts ou de la mise en position déclive de la tête, et en période nocturne. Des sécrétions purulentes peuvent s'observer sur la paroi pharyngée postérieure. Le diagnostic clinique est évident (si, de nos jours, le tableau n'est pas perturbé par la prise intempestive d'antibiotiques… mais pour le médecin occidental, il restera toujours l'opportunité d'un bilan radiologique…).

Les mécanismes pathogéniques

Zhen Jiu Xue Jiang Yi : « Les causes de cette maladie sont au nombre de deux :
– le vent et le froid sont les pervers invités qui viennent par la bouche et le nez ou bien par la peau et les poils ; ils assaillent le poumon. Il y a condensation et transformation en chaleur ; le poumon perd sa fonction qing su ; les souffles du poumon pénètrent au nez ; le poumon est chaud, le phlegme (tan) est condensé, alors il y a déplacement de la chaleur vers le cerveau et cela provoque les eaux abyssales du nez ;
– le corps est chaud ; le feu du foie et de la vésicule biliaire est florissant ; parce que les deux méridiens principaux du foie et de la vésicule biliaire montent jusqu'au

sommet de la tête, le feu de la vésicule peut, à partir de son méridien, monter jusqu'au cerveau ; et cela donne lieu à cette nuisance. » Ajoutons que s'il y a céphalées et toux, c'est la chaleur du poumon qui est en cause ; s'il y a vertiges, bouche amère et flancs douloureux, c'est la chaleur de la vésicule.

Reprenons et approfondissons les mécanismes ainsi exposés :

– *le vent :* phénomène naturel et printanier, il devient pervers en trop grande intensité ou « hors saison ». Il va « monter vers le cerveau ». « Précisons bien, écrit Jean Schatz, que lorsque nous disons "monter vers le cerveau", cela ne signifie pas, dans la pensée médicale chinoise, qu'il y a une matière qui, par des canaux anatomiquement définis, va s'écouler dans le cerveau ; mais qu'il y a un phénomène dont les modalités de manifestation sont clairement identifiées et nous dirions, mises en paramètres, qui va se propager de cellules en cellules jusque dans les régions encéphaliques. »
– *le froid :* ce n'est pas la « chaleur obstruante du poumon » qui est le *primum movens* mais le froid qui vient entraver le fonctionnement du viscère dans son mécanisme qing su de refroidissement, clarification, abaissement des liquides. Citons encore Jean Schatz : « il ne s'agit pas d'un refroidissement qui est une prise de froid pathologique mais de l'abaissement d'une température due à une certaine activité normale. Pour prendre une image, le poumon a un rôle de refroidissement au niveau des humeurs liquidiennes, un peu comme il existe dans les expériences de laboratoire des serpentins de refroidissement ou, dans les usines, des systèmes de refroidissement… le chapitre 21 du Su Wen décrit les trajets du poumon en même temps que cette fonction d'abaissement : « Le poumon fait communiquer et régularise le chemin des liquides. Il les transporte vers le bas jusqu'à la vessie […] en s'abaissant jusqu'à la vessie, les liquides auront largement contribué à la formation des jinye qui vont irriguer tout le corps, ses articulations, ses tissus, ses orifices comme le nez. Le refroidissement, la clarification qui doit agir sur les énergies transmises par les mécanismes des jinye, à ce moment, n'opèrent plus ou opèrent mal. Il y a production de la chaleur obstruante du poumon. » Notons dès à présent que nous retrouverons cela dans les maladies de la gorge.
– *la vésicule biliaire :* Su Wen 37 : « La vésicule biliaire déplace la chaleur au cerveau, alors il y a la région du nez qui est douloureuse des deux côtés du nez et les eaux abyssales du nez. Les eaux abyssales du nez, c'est quand une morve trouble descend sans arrêt ». Zhen Jiu Jiayi Jing. Livre VI. Chapitre 10 : « Lorsque la vésicule transmet la chaleur au cerveau, on souffre d'âcretés à la racine du nez, de la rhinorrhée avec de la morve épaisse qui coule sans arrêt, se transmet et devient sanglante avec les yeux qui se ferment… c'est pourquoi toutes ces maladies proviennent d'un Jue du souffle. » L'état pathologique de foie et vésicule, le feu, emprunte le trajet du méridien principal de la vésicule biliaire dans son chemin céphalique et en particulier au niveau du point yang bai VB 14 et de son prolongement sur jing ming V1. Schatz, ici, suggère l'intervention des « fu à l'extraordinaire pérennité, c'est-à-dire le cycle de l'énergie jing qui, de la vésicule biliaire, se transmet au cerveau pour aller ensuite concerner les reins ». Sur le plan du déterminisme de la maladie, la sinusite n'est peut-être pas une affection aussi bénigne qu'on peut le penser…

Les propositions thérapeutiques[4]

Ces propositions ne constituent ni recettes, ni panacée : elles sont des orientations à moduler et à modeler en fonction de chaque patient, ce dont tout acupuncteur est convaincu ! Les points indiqués sont nombreux, ceux qui sont proposés ici ne sont pas les seuls possibles, ils ne sont effectivement que des « propositions ». *« Refroidir la chaleur du poumon et la chaleur de la vésicule biliaire » :* cela découle de la pathogénie. Les points sont souvent suggérés « en dispersion ».

Pour la chaleur du poumon :

– *he gu* GI4 – *ying xiang* GI20 : drainent et régularisent les souffles du yang ming de main (d'autant que shou yang ming est en relation biao-li avec shou tai yin/poumon) ;
– *lie que* P7 : « chasse les pervers du vent » ;
– *feng long* E40 : « agit sur les glaires » ;
– *tong tian* V7 : à ce point, le méridien tai yang de pied « entre faire un lo au cerveau ».

Pour la chaleur de la vésicule :

– *yang ling quan* VB34. *jue gu* VB39 : dispersent le feu de VB ;
– *xing jian* F2 : « fait s'écouler le foie et refroidit le feu » ;
– *nao kong* VB19 « point stratégique pour ce que les anciens traitent de "vent du cerveau" et "vilain nez." On l'utilise particulièrement dans les cas où la chaleur du cerveau provoque les eaux abyssales du nez » (J. Schatz).

Et puis :

– *shang xing* DM23 : « disperse les souffles chauds de tous les yang. » Traite les nez bouchés ;
– *tou lin qi* VB15 : « commande l'aversion pour le froid et le nez bouché » ;
– *feng chi* VB20 : surtout en cas de céphalées et vertiges ;
– *feng men* V12 : « grand point du vent. » Plus utile dans le nez qui coule, bi qiu ;
– *wai guan* TR5.

bi qiu « *nez qui coule* » – *rhinite dite allergique*

qiu 泅 R1038

bi qiu : « *nez qui coule.* » Ce peut être un symptôme : « au milieu du nez il y a toujours des écoulements de morve claire » ; ce peut être une maladie : « les personnes atteintes de bi qiu présentent un prurit nasal, des éternuements fréquents, un écoulement abondant de liquide clair. Ce trouble se manifeste très vite et disparaît très vite. Après la disparition des symptômes, tout redevient normal. Parfois s'y ajoute du prurit oculaire avec larmoiement, des maux de tête, des bourdonnements d'oreille, des troubles auditifs » (Liu Wan Su). C'est la description très exacte de ce que nous nommerons « rhinite allergique », « coryza spasmodique » ou tout simplement « rhume des foins » que résume de manière lapidaire Su Wen 71 : « cela fait des écoulements du nez et des éternuements ».

Devant ce tableau clinique, la médecine actuelle occidentale insiste sur l'association fréquente de l'asthme et de la rhinite, suggérant le concept d'unicité des voies aériennes, ce que savait Qi Bo il y a deux millénaires ! Dans les pays industrialisés, les facteurs déclenchants sont bien différents de ceux de la Chine ancienne : pollution atmosphérique croissante, symptômes respiratoires dus à l'ozone, pollution des maisons modernes, fumée de tabac (les animaux domestiques « allergènes » existaient bien sûr en Chine à cela près que des études modernes ont montré « une prévalence plus faible de l'allergie chez les enfants vivant en mode rural… »).

Les mécanismes pathogéniques

Nous avons choisi de ne pas aborder le problème de l'allergie pour ne nous en tenir qu'à de strictes considérations énergétiques traditionnelles. Nous retrouvons ici l'obstruction du poumon déjà décrite avec la perturbation de la fonction *qing su.* Interviennent, de plus, gros intestin et estomac :

– *gros intestin :* « il est dit au chapitre 10 du Ling Shu que le méridien du gros intestin est responsable des maladies qui viennent des jin ye. En fonction du poumon, le gros intestin est chargé, si l'on suit le trajet de la racine interne du poumon, d'un appel qui va des énergies apportées de l'estomac vers le gros intestin à la présentation de ces énergies vers le poumon. Quand le gros intestin est trop sec, les chemins de conduction, de transmission sont comme "mal huilés", "resserrés". Les souffles troubles qui sont à ce niveau et qui devraient continuer leur descente, ne le peuvent pas à cause de ce dessèchement excessif. Alors ils remontent et vont perturber les liquides interstitiels. Il y a remontée pathologique des souffles à partir de l'intestin ; ils empruntent probablement la voie de la racine interne du méridien du poumon et vont perturber ce dernier, particulièrement dans ses fonctions relatives à l'abaissement des liquides » (J. Schatz) ;
– *estomac* - Su Wen 71 décrit aussi la chaleur obstruante de l'estomac : la relation entre estomac et poumon (par l'intermédiaire de la rate) est fondamentale en physiopathologie chinoise. C'est un mécanisme pathologique ascendant qui, partant du réchauffeur moyen, va venir perturber le réchauffeur supérieur ;
– autre cause spécifique que nous livre Ling Shu 10 : « le séparé de tai yang de pied a pour nom *fei yang* (V58). Quand il est en état de plénitude, alors le nez coule (qiu) et le nez saigne ». C'est ce que dit en substance sur le plan clinique Su Wen 71 : « quand c'est bénin il y a des écoulements du nez avec éternuements et communications assurées par le nez, ralenties ». Reste à comprendre pourquoi le lo de vessie, dont le trajet est à la cheville, est responsable de cette symptomatologie : par les qiao… Nous avons vu les réunions de yang ming de pied et de qiao mai aux *cheng qi* E1, *ju liao* E3, *di cang* E4.

Les propositions thérapeutiques

Elles recoupent pour une bonne part ce qui a été dit pour bi yuan et les consignes traditionnelles sont sans surprise : tonifier et réchauffer les poumons, disperser le vent

et le froid. Insistons sur *feng men* V12 qui « commande au nez qui coule, aux éternuements, aux atteintes par le froid » et dont Jiayi Jing (livre VII. Chapitre 1), nous indique « les vertiges dus au vent, les céphalées, l'obstruction nasale, les éternuements répétés avec un écoulement de morve claire, relèvent de feng men ». Mentionnons également, à partir de notre expérience *bai hui* DM20 et *shang xing* DM23. Selon les dysfonctionnements viscéraux éventuels, il sera utile de traiter rate, estomac ou reins : *pi shu* V20, *shen shu* V23, *nei ting* E44, *jie xi* 41E…

Un éclairage différent : Association française d'acupuncture

Il nous faut nous interroger sur la racine du trouble que décrit chaque patient. Bi qiu en est une application exemplaire. Les symptômes exposés témoignent d'un excès de yang à la face et plus précisément au nez et aux yeux. Cet excès de yang, ainsi déterminé par les huit règles, sera plénitude ou stagnation. Cette manifestation nasale se produit plutôt en période estivale, période où, justement, le yang est le plus « superficiel ». Il est d'ailleurs banal de constater que le point *tian shu* E25, dont on connaît le rôle dans l'intériorisation du yang, est souvent douloureux et sa puncture souvent efficace. Si la perturbation est plus intense, les symptômes débordent la saison estivale, tendent à devenir permanents, réalisant alors le tableau clinique du « coryza spasmodique apériodique ».

Il existe donc un problème local sous forme d'excès de yang. Excès « plénitude » réagissant bien à la puncture de la « barrière face-crâne » décrite par J.-M. Kespi : *jing ming* V2, *yang bai* VB14, *tou wei* E8 ; excès « stagnation » dont le traitement le plus efficace sera : *tong zi liao* VB1 (surtout si les oreilles sont bouchées pendant les crises), *han yan* VB4, *si zhu kong* TR23.

Ce problème local peut être primitif ; il est souvent secondaire, émergence d'un trouble plus profond qui implique le souffle et le pelvis. À l'inspiration, le souffle, par les trois étages du réchauffeur, gagne le pelvis et s'y « ancre ». S'il ne peut le faire, il y aura accumulation au niveau des voies aériennes et en particulier au niveau du nez. À l'expiration, le souffle, pour pouvoir être expulsé vers l'extérieur, doit s'appuyer, doit prendre son assise dans le pelvis.

Deux causes sont responsables d'un mauvais ancrage ou d'un non-ancrage :

– *le blocage de barrière de type guanyuan* RM 4. Ce point, mo de l'élément été/sud/feu, commande la naissance du yin et sa mise en mouvement à l'échelon du corps entier. Il sera indiqué dans les stagnations globales de yin et dans les vides de yin pelvien, cause précise du non-ancrage du souffle. Point mo de l'intestin grêle, il est aussi, dans ses noms secondaires, « champ de cinabre » dan tian et ming men. Nous retrouvons ici, comme pour les points suivants, la corrélation exposée plus haut nez/pelvis ;
– *l'altération du repli en profondeur de type zhong ji* RM3. Héraut de vessie, point mo de l'élément hiver/nord/eau, zhong ji commande le mouvement du moins yin vers le plus yin, c'est-à-dire le repli en profondeur, c'est-à-dire la rentrée des souffles du thorax vers l'abdomen, vers le pelvis, zone la plus yin du corps. Certains objecteront que ce point, comme ceux cités ici, n'ont pas de symptomatologie « ORL ».

Nous sommes dans l'esprit plutôt que dans la lettre et l'épreuve thérapeutique, seul critère à nos yeux, se révèle très souvent efficace. (Le point *shang qu* Rn17 est particulièrement spectaculaire dans bon nombre d'acouphènes alors que le symptôme n'apparaît pas dans ses indications…)

Deux points semblent correspondre au manque d'assise dans le pelvis :

– *qu gu* RM2 dont la symptomatologie décrit un vide : « froid extrême par vide, organes internes faibles et vides, perte de virilité, pertes séminales, pertes blanches ou rouges[5] ». Il gouvernerait en ce sens la fonction d'adossement de ren mai aux plans physique, psychique ou spirituel ;
– *shi men* RM5, « porte de pierre », paraît être l'enracinement de la vie dans le pelvis. Son nom le suggère, ses symptômes aussi : « Commencement et fin de l'énergie originelle ; point d'assemblée de toute l'énergie distribuée par le triple réchauffeur ; centre génital de l'homme et de la femme[5]. »

À propos d'une pratique personnelle

D'autres mécanismes autres que souffle et pelvis peuvent intervenir, par exemple, en cas de stagnation de yang, un problème général shao yang impliquant la « lignée » vésicule biliaire.

Nous voudrions insister sur *deux autres circonstances que nous rencontrons quotidiennement :*

– *le rachis :* certains affirment la spécificité de la troisième vertébrale cervicale dans la genèse des rhinites dites allergiques, d'autres la récusent. Ce qui est certain, c'est que ce trouble nasal, comme beaucoup d'autres désordres orificiels et faciaux (nez bouchés isolés, bourdonnements d'oreilles, douleurs dentaires, douleurs d'oreille…) peut être considéré comme un symptôme « projeté » d'origine cervicale postérieure. Névralgie occipitale d'Arnold avec douleur élective à *tian zhu* V10 ; blocage de la charnière cervico-occipitale : *tian zhu* V10, *feng chi* VB 20, *wangu* VB12 et même *qiao yin* VB11 : la puncture de l'un ou de plusieurs de ces points se révèle d'une spectaculaire et fréquente efficacité. Ce peut être aussi une contracture « médiane » avec blocage de *feng fu* DM16 et/ou *da zhui* DM14. Ce peut être une pathologie du rachis dans son ensemble. Ce peut être un trouble de la statique corporelle : anomalies de la voûte plantaire, inégalité des membres inférieurs, etc., comme si la normalité de la colonne vertébrale du visage qu'est le nez nécessitait la normalité du rachis lui-même ;
– *le « terrain » :* il est fréquent de constater, associé au problème nasal, un trouble « rate » avec symptômes de l'ambiance rate, avec empreintes dentaires marquées sur les bords d'une langue molle et étalée, avec insuffisance constatée du pouls correspondant avec, enfin, signe « occidental » de Chvostek témoignant du terrain spasmophile. Nous sont alors utiles *shang qu* Rn17, point spécifique ; *da du* Rte2, point rong ; *da zhu* V11, « métier à tisser », point hui des os, mer des méridiens qui régit armature et charpente à tous les plans. Délaissant le symptôme nasal, nous traitons alors la « racine ». L'éternuement « protection » ? L'éternuement « protestation » ?…

Ling Shu 28 – ti – *« éternuer »*

L'éternuement est, avec l'obstruction et l'écoulement, le symptôme « pilier » de la pathologie nasale. *Ti* 倜 R4848, dont le sens étymologique est ainsi évoqué dans le Shuo Wen « un souffle rebelle qui se libère » (éternuement « libération » ?).

Il figure, avec d'autres, dans les « questions orales » que pose l'empereur en Ling Shu 28.

« Huang di :

Quand on éternue, quels sont les souffles en cause ?

Qi bo :

Les souffles yang sont harmonieux et fonctionnent bien ;

Ayant encombré le cœur, ils sortent au nez ;

Voilà pourquoi on éternue ;

On tonifie le rong du tai yang de pied et à la racine des sourcils.

On dit aussi : au-dessus des sourcils. »

Ce texte mérite que l'on s'y attarde longuement. Nous citerons intégralement l'analyse qu'en fait Elisabeth Rochat de la Vallée car nous ne saurions mieux dire. « Le texte du Ling Shu est surprenant, puisque tout semble fonctionner normalement. Pour certains, il manquerait un passage et ils restituent ainsi le sens : quand les souffles yang sont bien harmonisés et équilibrés, ils suivent leur courant naturel qui les amène vers le haut ; ils inondent alors cœur et poumon ; quand ils sont particulièrement abondants, ils s'évacuent par le nez sous forme d'éternuements. Cependant, si l'on reçoit les agressions du froid, les couches de la peau se resserrent et n'admettent plus le libre passage des souffles yang de la défense ; ne pouvant plus suivre cette voie naturelle d'épanouissement, conforme à leur nature expansive, les souffles yang n'ont d'autre choix que de sortir par le haut, c'est-à-dire le nez, orifice du poumon, maître des souffles, en éternuements. On pourrait aussi envisager le cas où le froid s'installe à l'interne et entraîne le vide de yang ; dans ce cas, l'éternuement indique que les souffles yang récupèrent leur plénitude, puisqu'ils peuvent s'élever pour provoquer des éternuements.

Dans les deux cas, le traitement est de tonifier le yang sur le tai yang de pied, au point rong, *tong gu* V66 et en haut *zan zhu* V2 ; on redonne leur libre fonctionnement aux souffles yang qui retrouvent leur chemin vers la superficie où ils peuvent s'épanouir et lutter contre le froid.

Cependant, le texte du Ling Shu ne fait pas mention d'agression par le froid, ni même d'un vide de yang. Au contraire, il semble insister sur le bon (trop bon ?) fonctionnement des souffles yang qui viennent encombrer le cœur. Si l'on ne sous-entend pas une phrase manquante, comme nous l'avons fait pour les explications données ci-dessus, on peut quand même donner un sens au texte. C'est ce que fait, entre autres, le commentateur Zhang Zhicong : "Les souffles du tai yang et les souffles du cœur sont en harmonie les uns avec les autres. En haut de tai yang, c'est la maîtrise du froid et de l'eau ; en haut du shao yin, c'est la maîtrise du feu suzerain : yin et yang s'échangent en se croisant, hautes branches et enracinement se conjoignent. Le cœur, c'est le grand yang (tai yang) au sein du yang ; le tai yang et les souf-

fles du cœur se conjoignent donc. Quand les souffles yang sont en harmonie et fonctionnent bien, ils montent encombrer le cœur et, sortant par le nez, ce sont les éternuements. Le nez est l'orifice du poumon et le poumon est le dais du cœur.

Les souffles du tai yang s'engendrent à la vessie ; la vessie est le fu des liquides interstitiels. Quand les souffles yang sont bien harmonisés et fonctionnent bien, ils montent encombrer le cœur ; c'est une montée en puissance des souffles yang et c'est pourquoi il convient de prendre le rong du tai yang et à la racine des sourcils pour faire en sorte que les jin ye apportent leur contribution ; alors yin et yang retrouvent leur équilibre. Les souffles du tai yang ont maîtrise sur la peau et l'avers ; on dit qu'il faut tonifier en haut des sourcils pour y prendre les souffles du tai yang et faire en sorte que ces souffles circulent vers l'extérieur ; alors ils n'encombrent plus le cœur".

Le point rong représente l'eau. Par la tonification sur le tai yang de pied on redonne puissance à la montée des liquides, qui viennent équilibrer les souffles yang, trop abondants au niveau du cœur ; ils se libèrent brusquement en éternuements. »

Su Wen 23 : explications sur les cinq qi… les cinq maladies des qi :… « le rein fait bailler et éternuer ». Reprenons les considérations d'E. Rochat : « Les éternuements s'expliquent alors par une forte montée du yang des reins vers le cœur ou, plus généralement, vers le réchauffeur supérieur, le nez étant l'orifice du poumon. Rappelons que le méridien des reins, directement depuis les reins, monte traverser le foie et le diaphragme pour pénétrer au milieu du poumon et qu'une branche, depuis le poumon, prend une relation de liaison avec le cœur puis se déverse au milieu du thorax. Par ailleurs, le jing bie de reins traverse le cœur. Si les souffles des reins sont obstrués, ils ne parviennent plus correctement au cœur, mais quand la situation se débloque, définitivement ou momentanément, le brusque afflux des souffles des reins au cœur provoque un encombrement qui se résout en éternuements. L'éternuement peut alors être le signe de l'équilibre retrouvé entre yin et yang, signe que les communications se sont rétablies entre rein et cœur. » Cette interprétation a le mérite de donner un sens au texte du Ling Shu 28, tel que nous l'avons, sans le corriger.

Cette interprétation est corroborée par d'autres passages du Nei Jing. Ainsi en Su Wen 31 : « Au onzième jour, la maladie du shaoyin décroît, la soif s'arrête et il n'y a plus d'encombrement, la langue n'est plus sèche et on éternue ». S'il y a éternuements, c'est que les souffles du méridien des reins qui étaient en obstruction ont retrouvé leurs libres communications et s'épanouissent à nouveau vers le haut. Le traitement indique : « tonification sur le tai yang de pied, méridien en relation biao/li avec celui des reins, servant ici à rendre leur libre circulation aux souffles du shaoyin de pied. »

bi se *« nez bouché »*

se 塞 R4213. Obstruer, bloquer, fermer le passage, ou *sai*, l'idéogramme est le même : boucher, obstruer, bouchon. Nous observons avec une extrême fréquence de plus en plus de patients qui se présentent avec une obstruction nasale « isolée ». « Isolée » :

qu'est-ce que cela veut dire ? Sur le plan énergétique, aucune des perturbations habituelles n'est relevée : vent-froid, vent-chaleur, vide de qi de poumon et de rate… Sur le plan occidental, il n'y a ni rhinite purulente, ni sinusite, ni polypose nasale, ni obstacle mécanique, ni terrain allergique. L'examen clinique met en évidence une rhinite hypertrophique avec muqueuse nasale congestive. L'origine en est quelquefois iatrogène : médicaments antihypertenseurs, pilule contraceptive ou… certains vins blancs bien chargés en sulfites ! Les différents bilans ne sont pas contributifs. L'incertitude étiologique peut amener à des gestes locaux de type « cautérisation des cornets » ou même à une « turbinectomie », cette exérèse des cornets inférieurs ayant au mieux une action médiocre et au pire des conséquences désagréables, voire catastrophiques, d'autant que ces techniques ne résolvent pas le problème de fond, quand bien même elles le poseraient…

Comme pour bien d'autres symptômes qui seront rencontrés, c'est au rachis cervical ou à la charnière cervico-occipitale qu'il faut chercher la cause. Il est de constatation quotidienne de reconnaître la palpation douloureuse des points *tian zhu* V10 (que Soulié de Morant recommande de puncturer en dispersion dans les nez bouchés) et *feng chi* VB20. Associés à *shang xing* DM23 et *zan zhu* V2 (surtout s'il existe des céphalées de la racine du nez, quasiment pathognomoniques d'un problème cervical postérieur), ils s'avèrent d'une grande efficacité. Reste le problème de la « racine » de cette situation ? Cet analogue du syndrome d'Atlas témoignerait-il de la difficulté croissante pour les Occidentaux à assumer, à « prendre sur leur dos » les soucis, les tracas de toutes sortes, voire l'insatisfaction existentielle ?…

Bi gan – bi gao – gan mao : *rhinites vestibulaires – nez sec – rhume, grippe*

La description de ces trois affections n'a pour but que l'exhaustivité car elles ne sont pas souvent du ressort immédiat de l'acupuncteur.

Bi gan

Gan 乾 R767. Sec, sécher, dessécher, se dessécher. bi gan est encore appelé *bi chuang.*

Chuang R1234 abcès, pustule, furoncle, bouton. La symptomatologie exposée : « inflammation des narines, rougeurs, gonflements, ulcérations, croûtes » regroupe et recoupe exactement les affections occidentales de la peau du vestibule narinaire : eczéma, folliculite, fissures, crevasses, furoncles. Les textes nous disent qu'il s'agit de lésions difficiles à guérir et très récidivantes (elle touchent aussi les enfants)[6]. Une folliculite narinaire ou un furoncle de l'aile du nez peuvent s'avérer redoutables, imposant une antibio-corticothérapie lourde et qui sort du champ d'action de la médecine chinoise, surtout dans notre société « médico-légalisée ». On peut, en revanche, tenter d'éviter les récidives dès l'épisode passé en s'adressant aux causes possibles :

– *vent pervers avec chaleur du poumon :* tout naturellement « éliminer chaleur et pervers, disperser le vent, faire communiquer le poumon » ;

– *humidité/chaleur, trouble de la rate :* « éliminer l'humidité, tonifier la rate », cela va de soi…

Les traitements proposés sont quasi exclusivement phytothérapiques.

Bi gao

Gao 槁 R2580 : sec, flétri, desséché ou bi gan zao (zào 燥 R5107 sec, desséché), « sécheresse intense des fosses nasales avec atrophie de la muqueuse, élargissement des fosses nasales, mucus jaune-vert avec croûtes qui obstruent et nez fétide ». C'est le tableau de la rhinite atrophique, ou ozène, devenue rarissime et dont les causes occidentales tenaient à la mauvaise hygiène en général et alimentaire en particulier. C'est une pathologie que l'on peut rencontrer après radiothérapie de certains carcinomes naso-sinusiens.

L'étiologie chinoise se résume à : « vide de poumon » avec insuffisance de qi et des jinye, perte de la nutrition et de l'humidité du nez ; « vide de rate », qui va aboutir à une insuffisance du poumon (« la terre, mère du métal »), avec atteinte de type humidité-chaleur.

gan mao

mao 冒 R3378

Le cas bénin est le rhume, le cas plus grave est la grippe épidémique. Le premier est *shang feng,* « *endommagement du vent* », la seconde est *shi xing gan mao*. Il peut s'agir de *feng han, vent-froid* ou *feng re, vent-chaleur.* « Le qi orthodoxe est vide, le pervers est d'autant plus agressif » ; « quiconque est dans un état de vide de yuan qi, la superficie est relâchée, à la suite d'une imprudence il y aura du vent ». N'insistons pas sur le tableau clinique du rhume dit « de cerveau » ou de la grippe… le traitement est, là aussi, essentiellement phytothérapique :

– *vent-froid :* sudorifier en utilisant des remèdes de caractère tiède et de saveur piquante. Disperser le froid, faire communiquer le poumon ;
– *vent-chaleur :* libérer le biao avec des remèdes de caractère tiède et de saveur piquante. Éliminer la chaleur, épurer le poumon.

Bien peu d'entre nous sont sollicités pour traiter rhume et grippe en phase aiguë. En inter-crise, c'est le renforcement du « terrain », du ou des viscères concernés…

bi xi rou – *polypose nasale*

xi rou. Xí 息 R1787 respirer, respiration, haleine, souffle, soupir, cesser, rester au repos, apaiser… précédé du radical de la maladie et *rou* 肉 R2453 chair, viande. Empruntons à Christian Oury quelques réflexions et commentaires : « xi rou », mot à mot « chair au repos » ; « bi xi rou » : « chairs du nez au repos ». Je traduis xi par repos car c'est le sens dans l'expression xin xi, « les congés, le repos, la cessation d'activité, les vacances ». Cependant xi signifie aussi la respirati complète, le cycle res-

piratoire qui incorpore le souffle du ciel par le nez jusqu'au cœur et qui rejette les souffles impurs de la respiration à l'expir. La respiration se dit aussi hu xi, « expir-inspir », et non dans l'autre sens, avec la présence de la bouche dans les deux idéogrammes 呼 R2132, hu, expirer l'air, exhaler, 吸 R1775, xi, inhaler, inspirer de l'air, comme si la respiration était exagérée et faite par la bouche pour la manifester davantage, alors que la respiration du sage est la plus imperceptible possible. L'expression antique, dès l'époque de Huang Di, dès Su Wen 1 est plutôt tu na « cracher », sous-entendu, « le trouble » et « intérioriser, avec la finesse d'un fil de soie le souffle inspiré vers l'interne ». Le Nan Jing, Livre des difficultés, chapitre 4, dit : « inspir, yin, foie et reins (foyer inférieur), deux battements du pouls ; expir, yang, cœur et poumon (foyer supérieur), deux battements et, dans l'intervalle, le temps de la rate, cinquième battement du pouls, d'où cinq battements par cycle respiratoire ».

Pour le médecin occidental comme pour l'acupuncteur, la polypose nasale est un problème particulièrement difficile, aux satisfactions thérapeutiques bien rares. Probablement parce qu'un « nez bouché » de cette sorte engage, beaucoup plus que l'aspect local, la globalité du patient dont il faudra, là plus qu'ailleurs, tenir compte dans nos hypothèses de traitement.

Peut-être quelques données modernes pourraient apporter quelques éléments de réflexion et jeter une « passerelle ». La polypose nasale est considérée comme une maladie inflammatoire chronique de la muqueuse. L'étude anatomopathologique « retrouve sous un épithélium morphologiquement intact, un chorion gorgé d'œdème où s'organise l'infiltrat inflammatoire ». La corticothérapie reste le traitement de choix, mais elle est limitée dans le temps et la tolérance. Les interventions chirurgicales, même sophistiquées, ne permettent jamais d'assurer une guérison totale et définitive et d'empêcher les fréquentes récidives. Près de 20 % des patients sont aussi asthmatiques. Cette association polypose-asthme peut s'accompagner d'une allergie à l'aspirine, réalisant alors la redoutable triade de la maladie décrite par Widal en 1922. Polypose seule, polypose associée à l'asthme ou triade constituée représentent les stades de gravité croissante d'une même affection dont l'évolution est incertaine et toujours imprévisible. Par ailleurs, 30 % des enfants atteints de mucoviscidose développent une polypose nasale qui, dans 10 % des cas, peut justement révéler la mucoviscidose. Notons, en tant qu'acupunceurs, les termes : « œdème inflammatoire », « allergie », « glaires » et bien sûr « relation nez-poumon ». Tentons d'aller plus loin dans la compréhension du trouble : hormis l'anosmie « mécanique », conséquence d'une obstruction nasale qu'elle qu'en soit la cause, le trouble de l'olfaction est une « non-assimilation » des énergies célestes au niveau de la placode olfactive (d'autant que l'anosmie à fosses nasales perméables est fréquente…) : l'anosmie est donc un trouble « sensoriel ». La polypose nasale, obstructive ou non (mais son génie évolutif naturel est, *in fine,* l'obstruction) est une véritable « imperméabilisation » des fosses nasales qu'elle soit inflammatoire, allergique, ou autre… La polypose nasale est donc un trouble « orificiel ». « Les orifices vont permettre d'absorber le monde et d'aller vers lui… ils permettent aussi l'expression de l'homme dans le monde extérieur » (J.-M. Kespi). Nous retrouvons ici une expression de Soulié de Morant « ne communique plus »… ou mal, telle l'allergie, « hyperréactivité » au

monde extérieur. Cette communication troublée, par excès ou insuffisance, se fera à différents niveaux grossiers ou subtils.

Les références textuelles sont rares

Zhenjiu Jiayi Jing. Livre IV chapitre 2 : Les symptômes des maladies et le diagnostic par les pouls : « lorsque le pouls du poumon est très impétueux, c'est l'épilepsie (dian ji). S'il est légèrement impétueux, c'est un froid-chaud du poumon avec fatigue générale, toux et crachements de sang, des tiraillements dans les lombes, le dos, la poitrine et des polypes dans le nez qui empêchent la respiration ». Observons dès à présent que les points de du mai indiqués pour traiter la polypose nasale ont presque tous le symptôme « épilepsie »…

Zhenjiu Jiayi Jing. Livre VII chapitre 7 : « épistaxis causés par le débordement du sang (rhinorrhée et polype nasal inclus) » :
– polype (xi rou) nasal avec obstruction, douleurs à l'intérieur de la tête, du front, de la racine du nez et abcès térébrant dans le nez, relèvent de *yin jiao* DM28 ;
– rhinorrhée, épistaxis, écoulement de morve, abcès suspendu ou polype à l'intérieur, narines bouchées et perte de l'odorat relèvent de *su liao* DM25.

Soulié de Morant. Dans un court paragraphe intitulé xi rou mais traduit par « végétations » :
– végétations dans le nez : *yin jiao* DM28 ; *ying xiang* GI20 ; *he liao* GI19 ; s*u liao* DM25 ;
– végétations, nez obstrué ne communiquant plus : *shang xing* DM23 ; *ying xiang* GI20 ; *feng men* V12 ;
– végétations avec rhume et saignement de nez : *feng chi* VB20 ; *feng fu* DM16 ; *shui gou* DM26 ;
– végétations dans le gosier, respiration courte : *si du* TR9.

Chamfrault reprend les mêmes points en citant le *Traité général de l'acupuncture,* à la référence « polypes du nez ». Ajoutant (chapitre des points clés) : « dans les polypes avec nez bouché, puncturer les deux points clés lie que P7 et zhao hai 6 Rn, puis les autres points » (c'est-à-dire ceux qui viennent d'être cités).

D'autres auteurs citent d'autres points : ils seront déclinés plus loin dans le cadre des hypothèses pathogéniques. Sans compter les points qui ne possèdent pas ce symptôme et qui peuvent néanmoins être employés…

Toutes ces considérations étant faites, et en gardant à l'esprit l'extrême difficulté de traiter avec bonheur une polypose nasale, nous proposons quelques grands axes pathogéniques possibles : du mai ; glaires ; poumon ; une autre piste ?

Du mai

De *yin jiao* DM28 à *bai hui* DM20 tous les points du méridien sont concernés. Ces mêmes points sont indiqués dans les troubles de l'olfaction et nous avons noté qu'ils

traitent « épilepsie ». Ainsi, Du mai intervient dans la pathologie endocrânienne certes mais aussi dans cette pathologie nasale, qu'elle soit sensorielle ou orificielle :

– sensorielle : « Du mai préserve la notion d'identité même dans les difficultés » (M. Vinogradoff). La perte d'odorat est en relation avec le problème de l'identité, de l'affirmation du « je » ;
– orificielle : « son symbolisme (du Du mai) est la conduite dans la relation entre les êtres » (M. Vinogradoff). N'est-ce pas là une expression de l'homme dans le monde extérieur ? Du mai est le niveau le plus yang, ouverture vers l'extérieur, il est le plus apte à recueillir les influences célestes les plus subtiles au niveau du nez. L'obstruction nasale imperméabilise au premier sens du terme et empêche d'intégrer ce qui est de l'ordre du Ciel. Restera à se demander le pourquoi de cette sorte d'obstruction polypeuse si particulière…

Survolons rapidement les poins 28 à 20 du méridien du mai :

– DM28 *yin jiao*. Cité, comme l'avons vu plus haut, par Zhenjiu Jiayi Jing, sa situation topographique est unique : il est le seul point en position : « muqueuse », La symptomatologie évoque un dégagement de chaleur ou de feu au niveau des orifices. « Polypes du nez » nous disent Sun Si Miao et Chamfrault. « Épilepsie avec écume » (Sun Si Miao). Il forme une liaison avec ren mai et zu yang ming. Ren mai dont « le symbolisme est l'ensemble du processus vital qui émerge et rayonne » (M. Vinogradoff) ; yang ming qui est « protection », « clôture », « nutrition », « donner et recevoir ». (yin de yin jiao est ici la « gencive » R5796 ; yin jiao : « croisement de la gencive ») ;
– DM27 *dui duan*. « Polype nasal, nez bouché » (Roustan). Un des points qui traitent l'épilepsie avec vomissements d'écume (Zhenjiu Jiayi Jing. Livre XI chapitre 2 : folie furieuse et épilepsie provoquées par un « jueyang » et une grande frayeur. « Dui » : le 58e des 64 hexagrammes du *Livre des Mutations,* signifiant : joie, moment où la progression douce et joyeuse développe la conformité avec le ciel et la concorde avec les hommes… ;
– DM26 *shui gou*. Il y a tant à dire sur ce point dont la situation anatomique est également particulière : à la décussation des méridiens shou yang ming droit et gauche. Bien sûr, l'épilepsie vient en bonne place parmi de nombreux autres symptômes mais pour ce qui nous intéresse ici, nous avons l'impression que l'indication rhinologique de shui gou est plutôt « anosmie » que polypose (un autre de ses noms est ren zhong « centre de l'homme » : relation avec « l'identité » ?) Perturbation du shen (par les gui) ;
– DM25 *su liao*. La symptomatologie insiste plus sur le nez bouché : « végétations » (Soulié de Morant) dont nous avons vu qu'est désigné sous ce vocable occidental, xi rou, le polype nasal. « Polype nasal » (Da Cheng) ; plénitude de yin/glaires matérielles au nez avec troubles du shen. Et toujours « convulsions infantiles » ;
– DM24 *shen ting*. Il ne semble pas une indication préférentielle pour la polypose nasale qu'il ne possède d'ailleurs pas dans ses symptômes. Nous pouvons en revanche remarquer que Soulié de Morant lui fait éveiller une réponse dans feng long E40, « point des glaires »… L'épilepsie s'intègre dans un tableau de très intense plénitude de qi ou de yang, de type yang ming ;

– DM23 *shang xing*. « Polype nasal, nez bouché, épistaxis, rhinorrhée et obstruction nasale chronique ; obstruction nasale avec anosmie » (Da Cheng qi ajoute lie que P7 à la puncture de ce point) ;
– DM22 *xin hui*. « Polype nasal » (Roustan) ; « perte de l'odorat » (Da Cheng). Et surtout des signes de déséquilibre qi/xue au niveau du cerveau. Il y a aussi « épilepsie avec écume » mais aussi « aphasie avec apoplexie ».
– DM21 *qian ding*. « Nez bouché, rhinorrhée abondante, polypes du nez » (Chamfault) ; « épilepsies infantiles causées par la frayeur » ; « maux de tête congestifs » ;
– DM20 *bai hui*. Point d'une importance capitale pour beaucoup de perturbations mais d'un intérêt relatif pour le traitement de la polypose nasale. Il nous est d'une grande utilité dans les troubles sensoriels : « perte des sens : goût, odorat, vue, ouïe ».

Répétons-le : nous venons de nous livrer à une évocation très simplifiée de ces points du mai et cela dans une seule orientation « polypose nasale ». Constatation clinique quotidienne : nous devons avouer notre impuissance à expliquer la quasi-faillite de ces points pour ce qui est d'améliorer une polypose nasale constituée, même si elle n'est pas obstructive.

Glaires

Les points du mai qui viennent d'être énumérés nous disent, pour la plupart, une double atteinte : une « imperméabilisation grossière » avec polypes du nez… et une « imperméabilisation subtile » avec épilepsie, convulsions. Ils devraient donc être efficaces tant au niveau matériel qu'au niveau des orifices du cœur : malgré l'évidence symptomatologique, les résultats restent bien médiocres. Faut-il alors s'adresser à d'autres points « antiglaires » tels que *feng long* E40 et surtout *qiang jian* DM18 qui est si efficace dans les problèmes de glaires endocrâniennes, après traumatismes crâniens et/ou coma ?

Les échecs restent tout aussi constants !

Poumon

Relisons Ling Shu 18 : « quand le poumon est malade, la netteté des souffles n'arrive pas… ». On nous parle plutôt d'olfaction et non de polypose, cependant, « la netteté des souffles n'arrive pas » pourrait-il être une évocation de cette imperméabilisation ? La relation viscère/fonctionnaire devrait, fatalement, faire intervenir le poumon dans la pathologie d'obstruction nasale de cette sorte. Aucun point du méridien shoutaiyin n'a ce symptôme dans cette indication alors même qu'ils traitent des rhinites ou des obstructions nasales « standard ». Comment, dès lors, envisager une thérapeutique ? Citons Elisabeth Rochat de la Vallée qui disserte à propos des odeurs, mais… « le méridien du poumon ne montant pas à la face, c'est particulièrement grâce au yang ming de main que la relation peut s'établir entre le poumon et son orifice et qu'il peut y avoir, par les esprits présents dans l'orifice autant que par l'entretien en essences et en souffles, perception et distinction juste des odeurs […] la perception des odeurs est

liée à la qualité des souffles ancestraux et celle-ci est commandée en grande partie par l'estomac, yang ming ; elle est également liée au passage sans entrave de ces souffles depuis la poitrine jusqu'aux conduits nasaux et cela est commandé par le poumon, aidé du méridien du gros intestin ». On pourrait donc envisager de se faire aider par des points shou yang ming, les plus proches *ying xiang* GI20, *he liao* GI19 ou les plus « lointains », *he gu* GI4 (« polypose nasale et odorat-goût). Les satisfactions thérapeutiques restent, là encore, fort rares et très relatives…

Une autre piste ?

Sous réserve d'examen approfondi des textes classiques et de leur traduction la plus précise possible en évitant les symptômes occidentalisés, tous les points d'acupuncture qui traitent du « nez bouché » sont à reconsidérer, d'autant que ceux qui viennent d'être énumérés ne répondent pas ou peu à nos attentes, du moins dans notre expérience personnelle.

Hua gai RM20 comporte l'indication « polypes dans le nez et trompes » ; il est un des très rares qui nous permet d'améliorer une polypose constituée et de stabiliser nettement et longtemps une polypose opérée et cela sans participation d'un traitement allopathique complémentaire.

Partant de là, nous nous sommes interrogés sur la pertinence de relier la polypose nasale (et probablement l'olfaction et peut-être une plus large part de la pathologie nasale…) aux dysfonctionnements de n'importe lequel des points des cinq premiers espaces intercostaux et de la ligne sous-claviculaire. Nous exposerons d'une manière très schématisée les travaux de l'Association française d'acupuncture[7]. Les suggestions sont faites, les questions sont posées, reste à soumettre ces idées au « feu thérapeutique ».

– *Ligne sous-claviculaire*

« Lieu de communication avec les régions supérieures (dont les orifices) et point culminant par où les souffles, comme au solstice, atteignent leur sommet avant de redescendre, d'où probablement les importants signes de reflux constatés » (Gilles Andrès).

Les points de cette ligne intéressent plutôt la gustation mais aussi l'ensemble des sollicitations sensorielles :

– *xuan ji* RM21 « goût – odorat – tact – vue – ouïe (trompes d'Eustache) » ;
– *shu fu* Rn27 « aphtes – langue douloureuse – salive » ;
– *qi hu* E13 « perte du goût, ne reconnaît plus le goût des aliments » ;
– *yun men* P2 « absence de goût ».

– *Premier espace intercostal*

« La ligne des points du premier espace intercostal respire une fort odeur de poumon » (Gilles Andrès).

hua gai RM20. Albert Chamfrault en fait le point de départ du souffle du ren mai (dans ce cas, soit il s'agit d'un point spécial de départ du souffle du ren mai, soit « l'accent est mis sur la luxuriance des souffles du poumon et c'est cette relation au poumon qui en fait le point de départ du fonctionnement des souffles dans l'organisme ; c'est l'action du soufflet de forge ». Pour J.-M. Kespi, huagai est indiqué chez l'individu

« coincé » entre des contradictions existentielles et essentielles. Sur un autre mode, G. Andrès écrit « une difficulté d'intériorisation avec vide de souffle, manque d'énergie pour unifier et prendre en charge sa vie, relèvera de *hua gai* RM20 ». Constatation qui concerne assez souvent le « profil » du patient atteint de polypose nasale… (hua gai est également liaison avec chong mai).

yu zhong Rn26 « nez bouché », « voies respiratoires », « liaison avec chong mai ».

ku fang E14 « poumon, toute conséquence physique ou psychique d'un choc » C. Oury : « libère ce qui est trouble au niveau des orifices du cœur ».

zhong fu P1 : « rhinorrhée de liquide clair, sortie des souffles du méridien du poumon à partir du zang à l'interne ». C. Oury : « Quand on pique ce point, les souffles peuvent à nouveau monter et s'abaisser, retrouver leur pleine efficacité. »

– Deuxième espace intercostal

Si le premier espace a « une forte odeur de poumon », le deuxième a une forte connotation « cœur ».

zi gong RM19. Importance du feu au niveau des bronches et de la sphère ORL. Signes de feu chez des personnes qui vivent dans l'affrontement permanent. « Trompes d'Eustache » : allusion à une polypose ? idéogramme « trompes d'Eustache » ?

shen cang Rn25 : « voies respiratoires en excès ». Pas de symptômes ORL. Selon Soulié de Morant : « s'attarde aux côtés déplaisants, n'aime pas la vie ».

« Impossibilité de reconnaître à l'extérieur la beauté intime des choses. »

wu yi E15. Pas de symptômes ORL.

– Troisième – quatrième – cinquième espaces intercostaux

Nous avons à nous interroger sur une séquence « verticale » concernant 24 Rn, 23 Rn, 22 Rn, trois points shao yin, « pivot qui assure la charnière entre les six niveaux énergétiques et l'intérieur du corps ; trois points réunion avec chong mai, trois points qui possèdent une symptomatologie rhinologique.

Troisième espace : ling xu Rn 24 « nez bouché, odeur fétide » et « bronchites, dyspnée, oppression thoracique… » Plénitude de thorax chez un sujet qui a « la sensation d'avoir deux volontés opposées ».

Quatrième espace : shen feng Rn 23 « nez congestionné », bouché. Si inflammation, odeur fétide - bourdonnements d'oreilles congestifs – toute poussée congestive. Là aussi, tableau de plénitude du thorax (« poitrine pleine, difficulté de respirer… »), mais avec une note « congestive » marquée. Point situé sur la même horizontale que *tan zhong* RM 17.

Cinquième espace : bu lang Rn 22 « nez bouché, odeur fétide », « peu d'énergie pour respirer... » Encore une plénitude thoracique avec, au vu des autres symptômes, du feu en surface au niveau de la peau et des seins. Par ailleurs : « indigné par l'injustice ».

Cette séquence « nez bouché, odeur fétide » a-t-elle à voir de près ou de loin avec la polypose nasale ? Pourquoi zu shao yin ? La réunion avec chong mai spécifie-t-elle le trajet de ce méridien qui, nous l'avons vu, a une branche supérieure qui sort aux choanes (hang sang) ? De nouveau des questions sont posées…

L'olfaction et ses troubles

« En dépit des recherches effectuées, les neurophysiologistes doivent admettre que la connaissance des mécanismes qui permettent aux neurorécepteurs olfactifs d'élaborer leur message à partir de signaux chimiques demeure conjecturelle. Finalement, si de nombreuses disciplines (psychologie, physiologie, biochimie, chimie, physio-chimie) se sont penchées sur les mécanismes liés à la perception des odeurs, aucune véritable science de l'olfaction et des molécules odorantes n'a résulté de ces différents travaux et aucune théorie générale des odeurs n'a été proposée véritablement » (Annick le Guérer).

La difficulté d'objectiver des sensations olfactives complique sérieusement la recherche et « si les caractères qualificatifs de l'odeur sont bien perçus et mémorisés, ils échappent en revanche à une classification objective. Alors qu'il existe des saveurs fondamentales permettant de définir chaque sensation gustative par son taux d'appartenance aux catégories amère, salée, sucrée et acide, les odeurs ne peuvent être rapportées à des catégories pures et indépendantes » (id.).

Nous venons d'évoquer les phénomènes gustatifs. Au sens strict du terme, cet ouvrage consacré au nez, à la gorge et aux oreilles met « hors sujet » la physiopathologie du goût. Il faudra néanmoins en parler, tant olfaction et gustation sont indissociables que ce soit au niveau de la gastronomie ou de la médecine chinoise !

Avant d'aller plus loin, faisons une incursion chez trois philosophes (cités et analysés par Annick le Guérer) :

– *Aristote :* « pour Aristote, l'odeur ne détermine que des sensations difficilement analysables. La position médiane de l'olfaction dans l'échelle des sens confère à l'odeur une nature divisée entre deux groupes de sensations. Situé à la charnière des sens de la "distance", la vue et l'ouïe, qui supposent une médiation externe, et de ceux du "contact", le goût et le toucher, qui s'exercent à travers la chair, milieu interne au sujet, l'odorat est ambivalent. Il appartient à un double registre sensoriel, d'où une ambiguïté qui détermine celle de son objet. Encore qu'Aristote ne se prononce pas clairement sur ce point, cette dualité pourrait expliquer l'imprécision et l'évanescence de l'odeur ;
– *Kant :* dans une hiérarchie sensorielle qui tient à la fois de conceptions empiristes et rationalistes, l'odorat a, selon Kant, une position ambiguë. C'est en même temps le plus "ingrat" et le plus "indispensable". « Proche parent du goût, il constitue comme lui un sens du contact. Tous deux s'exercent non de façon mécanique et superficielle comme le toucher, l'ouïe et la vue, mais de manière chimique et interne. Agissant sans aucune médiation extérieure au sujet et donc plus « subjectifs qu'objectifs », l'odorat et le goût sont davantage au service de la jouissance que du savoir et informent peu sur la qualité des objets extérieurs ;
– *Hegel :* sens du désir lié à la consommation, dans lequel la pensée n'intervient pas, l'odorat, plus explicitement encore que chez Kant, est exclu de l'esthétique par Hegel. Et c'est la place du nez dans le visage qui est à l'origine de ce rejet. Organe de liaison, cet appendice occupe en effet un emplacement stratégique entre deux parties antinomiques : l'une théorique ou spirituelle : front, yeux, oreilles où siège l'esprit,

l'autre, "pratique", formée principalement par l'appareil buccal et destinée plus particulièrement à la nutrition. Tout en situant le nez dans la partie utilitaire, Hegel considère qu'il appartient aux "deux systèmes". Toute l'ambiguïté de la représentation de l'odorat provient de cette localisation : à cheval sur les zones spéculative et matérielle, le nez n'est pas souverain, rattaché, telle une province vassale, à l'entité la plus puissante.[8] »

Quelques données anatomophysiologiques modernes ne nous paraissent pas inutiles, elles donnent un éclairage « scientifique » mais qui pourrait servir de « passerelle » entre Orient et Occident.

Notions anatomophysiologiques occidentales

La muqueuse olfactive repose sur la lame criblée de l'ethmoïde et déborde un peu sur la partie toute supérieure de la cloison nasale et du cornet supérieur. L'aire olfactive ne représente qu'une infime fraction de la muqueuse pituitaire. Elle est située tout à fait au sommet des fosses nasales et n'est en relation avec le reste du nez qu'à travers une fente de 1 ou 2 mm de largeur comprise entre la convexité du cornet moyen et la cloison nasale. Les courants respiratoires ne franchissent qu'imparfaitement ce détroit qui joue le rôle d'une véritable « pupille » olfactive protégeant l'épithélium neurosensoriel de stimulations trop violentes (à l'état normal, seul 10 % de l'air inspiré atteint la placode olfactive). La vasomotricité très particulière de la muqueuse nasale permet, en quelques secondes, des variations considérables d'épaisseur. Elle adapte continuellement le calibre du défilé nasal qui peut ainsi être obstrué lors de stimulations intenses. Cette « pupille » olfactive est la seule structure qui est interposée entre le monde extérieur et la cellule sensible, contrairement à ce qui se passe dans d'autres organes sensoriels (oreille, œil) où des structures extrêmement sophistiquées filtrent et modifient le stimulus avant qu'il n'atteigne la cellule sensorielle.

La placode olfactive est formée d'un neuro-épithélium, véritable expansion du système nerveux central en rapport avec l'extérieur, comme nous venons de le dire. Cet épithélium « prismatique pseudostratifié » comprend trois (!) types de cellules : cellules réceptrices neurosensorielles, cellules de soutien et cellules basales. Le tissu sous-jacent à cet épithélium contient des glandes mucosécrétoires, exocrines (glandes de Bowmann) dont le mucus est indispensable aux échanges physicochimiques[9].

Empruntons ce rappel anatomophysiologique à G. Le Lièvre : « l'épithélium contient des cellules neuroréceptives ($1 \text{ à } 2 \times 10^2$) qui sont en fait des protoneurones sensitifs bipolaires. Le pôle distal (externe), formé de cils, contient des vésicules olfactives et se prolonge par le dendrite, ce dernier aboutit au neurorécepteur qui donne naissance à un axone. Les axones de plusieurs cellules forment des faisceaux qui traversent la lame criblée de l'ethmoïde, déterminant alors la première paire crânienne ou nerf olfactif (25 millions d'axones). À noter que les cils munis de récepteurs membranaires représentent l'unité fonctionnelle moléculaire de l'olfaction car ils sont capables de reconnaître jusqu'à une seule molécule odorante. La durée de vie des neurorécepteurs est de 30 à 300 jours. Quant aux cils, ils régénèrent en 24 heures : chaque matin notre capital olfactif est tout neuf [10] !

Une fois franchie la lame criblée, les 25 millions d'axones atteignent le bulbe olfactif : élément anatomique bilatéral de 5 × 50 mm environ, stratifié en sept couches, formées de cinq types de cellules[11] dont les dentoneurones : le bulbe est un véritable petit cerveau[12] qui va traiter les informations reçues. Il en ressort 45 000 fibres olfactives qui sont alors projetées vers les centres nerveux ».

Pour faire simple en ce domaine complexe :
– projections paléo-corticales : centre primaire olfactif ;
– projections néocorticales (orbito-frontales ou préfrontales particulièrement) ;
– projection sur l'hypothalamus (rapport avec le comportement alimentaire et le centre du plaisir) ;
– projection sur le système limbique (mémoire en apprentissage olfactif) ;
– projection centrifuge du message olfactif, aux fins de rétrocontrôle.

Par une inspiration normale, éventuellement « améliorée » par le flairage, voici donc les molécules liposolubles passées dans le mucus et concentrées au niveau de la membrane ciliaire (ne pas oublier l'importance de la voie olfactive rétronasale lors de l'alimentation, la mastication, la dégustation œnologique).

À ce moment de la « préhension » sensorielle, deux réactions électrophysiologiques se succèdent :
– la transduction : le stimulus chimique se transforme en signal électrique, le potentiel d'action ;
– le codage : c'est l'information sensorielle transmise par cerveau, dans son aspect qualitatif et quantitatif. « L'odeur détermine alors une véritable reconnaissance géographique, une image, carte d'identité de l'odeur : elle devient une forme transmise au bulbe olfactif.[13] Le message transmis est traité dans le bulbe olfactif qui, de plus, joue très probablement un rôle dans la mémoire et l'apprentissage olfactif.

Le message est enfin intégré dans les centres supérieurs jusqu'au néocortex. Deux voies le véhiculent :
– tout d'abord la voie transthalamique qui correspond à la perception consciente (identification et signification) ;
– d'autre part la voie transhypothalamique avec un relais au niveau du système limbique (qui intervient dans la mémoire et l'apprentissage des odeurs). Au niveau de l'hypothalamus latéral existe une zone de projection polysensorielle qui est la zone hédonique, centre du plaisir où le message olfactif fait relais. Cette voie est également celle de la régulation alimentaire associée aux autres projections sensorielles pour déclencher le mécanisme de satiété.

Laissons la conclusion à G. Le Lièvre : *« Au total, l'olfaction n'apparaît donc pas comme un parent pauvre de l'information sensorielle de l'individu mais comme un message complexe à impact multiple et en rapport avec les centres impliqués de notre vie quotidienne. »*

Que le lecteur veuille bien nous pardonner cette longue digression : en tant qu'ORL et acupuncteur, nous avons toujours pensé que la pensée moderne pouvait être « fécondante » dans notre démarche « chinoise ». C'est encore plus vrai en ce

domaine olfactif impliqué dans la régulation des comportements de survie : comportement alimentaire, reproduction, interaction sociale.

Ling Shu 4

Après ce détour, revenons à la médecine traditionnelle chinoise. Ling Shu 4 nous paraît être un texte fondamental pour la compréhension de la physiopathologie sensorielle, dont l'olfaction… « Les sept orifices de la face reçoivent des poumons le clair du clair. Ils sont en quelque sorte les portes du cerveau et en stimulent la conscience et la réceptivité. Pourtant, les énergies qui vont nourrir et conditionner chacun des cinq sens répondent elles-mêmes à une certaine hiérarchie entre le clair et le trouble » (J.-M. Eyssalet). Le texte :

« À partir des douze méridiens et des trois cent soixante-cinq petits vaisseaux, le sang et l'énergie montent ensemble à la face et se rendent aux grands orifices.

Leur souffle yang, porteur de principe vital, monte,
se rend aux yeux et il y a vision.
Leur énergie distincte se rend aux oreilles
et cela produit l'audition.
Leur souffle des rythmes ancestraux monte,
sort par le nez et l'on peut sentir.
Leur souffle trouble sort à l'estomac,
se rend aux lèvres et la langue et cela produit le goût.
Les liquides organiques des énergies montent en totalité, enrichissent
la texture de la face, alors la peau s'épaissit, la chair se durcit.
Donc quand le climat est très froid,
il ne peut cependant blesser la face.[14] »

L'introduction à ce texte et ce texte lui-même nous fourniront deux axes de propositions thérapeutiques.

Les idéogrammes

En Ling Shu 4, comme en Su Wen 4, « sentir les odeurs » est xiu 嗅 R2027, « sentir, flairer »[15]. C'est l'idéogramme qui fait partie de l'expression désignant l'anosmie *xiu jue sang shi* que nous détaillerons plus loin. Aucun point d'acupuncture ne possède cet idéogramme dans son ou ses noms.

Wen R5541, se compose de la porte et de l'oreille ; la porte à deux battants, par opposition à hu, la porte à un battant. Wieger 146 : « apprendre une nouvelle en mettant l'oreille à la fente de la porte ». Couvreur : « parvenir à l'oreille, parvenir à l'odorat ». Shuo Wen : « être informé, avoir entendu dire ». « Entendre, informer, faire savoir, connaissance acquise, expérience. Percevoir par l'odorat, sortir, humer, flairer ». En médecine traditionnelle chinoise, wen correspond au deuxième des quatre piliers du diagnostic, diagnostic par l'écoute, l'auscultation et le discernement des odeurs. *Un seul point possède cet idéogramme dans un de ses noms secondaires : ting gong* IG19, qui est aussi *duo suo wen* et *chuang long* (comme IG16). Duo suo wen n'a

aucun symptôme de la sphère rhinologique. Wen jian (jian R752, postverbe indiquant la perception réalisée par la vue, l'ouïe, l'odorat) signifie « percevoir par l'odorat » comme wen ting signifie « percevoir par l'audition ». Wen bu jian : « ne pas sentir l'odeur ».

Wei 味 R5486, « saveur, goût – mets délicats – odeur », nous ramène à la dialectique olfaction/gustation. En langue chinoise classique, l'odeur se dit wei, comme la saveur. « Elle peut être désignée par le souffle, qi ; elle peut être désignée par deux expressions : qi wei, la saveur qui porte le souffle ou wei qi, le souffle porteur de saveur. » *Aucun point d'acupuncture ne possède cet idéogramme.*

Terminons par un bref survol des bonnes et de mauvaises odeurs[16].

xiang R1883 – les bonnes odeurs – un seul point d'acupuncture : ying xiang GI20.

Chou R1113 – les mauvaises odeurs, rapportées à chacun des cinq mouvements :
– l'odeur sao (R4209), attribuée au mouvement du bois ;
– l'odeur jiao (R600), attribuée au mouvement du feu ;
– l'odeur xing (R2018), attribuée au mouvement du métal ;
– l'odeur fu (R1639) attribuée au mouvement de l'eau ;
– l'odeur xiang, la « bonne odeur » étant attribuée au mouvement de la terre.

(jiao est présent dans les noms principaux ou secondaires des points suivants V13, V15, V17, V18, V20, V22 (?) et RM5. Pour les autres, aucune référence.)

Odeurs et saveurs

« Sans la participation de l'odorat, il n'y a point de gustation complète » disait Brillat-Savarin. Même si la gustation échappe à « nez, gorge, oreilles », il n'est pas possible de n'en pas parler, même brièvement.

Su Wen 9 :

« Le ciel nourrit l'homme par les cinq souffles (odeurs).
La terre nourrit l'homme par les cinq saveurs.
Les cinq souffles pénètrent par le nez.
Et se thésaurisent au cœur et au poumon
En remontant, ils font resplendir les cinq aspects du teint
Et résonner puissamment les sons de la voix
Les cinq saveurs pénètrent par la bouche
Et sont thésaurisées par les intestins et l'estomac
Les saveurs sont thésaurisées dans les zang,
Pour en entretenir les cinq souffles.
L'harmonieuse composition de ces souffles fait vivre
Les liquides corporels denses et légers se complètent parfaitement
Et les esprits, alors, font vivre naturellement. »

Su Wen 5 :

« L'eau est yin et le feu est yang. Yang fait les souffles et yin fait les saveurs ». Commentaire de C. Larre : « on connaît, d'expérience, les effets de l'eau et du feu ; on présente analogiquement les souffles et les saveurs comme les deux grands principes yin et yang du renouvellement et du contrôle de la vie. Souffles et saveurs sont, ici,

tout ce qui s'incorpore à un être pour le reconstituer ; souffles et saveurs se mélangent comme eau et feu, sur le modèle yin/yang. »

Ces textes nous suffisent, dans le cadre de cet ouvrage. Olfaction et gustation sont à la fois distincts, complémentaires et indissociables. L'interrogatoire et l'exploration clinique des patients devront en tenir compte.

Pathologie de l'olfaction

Peut-on, à partir d'une classification occidentale, réfléchir à des mouvements énergétiques perturbés ? Recherchant toujours ce que l'une et l'autre médecine peuvent s'apporter mutuellement, nous sommes enclin à le penser. Faisons-en l'expérience avant de reprendre chacun des termes en médecine chinoise[17].

Troubles quantitatifs :
– anosmie ;
– l'hyperosmie.

Troubles qualitatifs :
– la parosmie ;
– la cacosmie ;
– les hallucinations olfactives.

L'anosmie

L'anosmie représente la quasi-totalité des troubles olfactifs observés. Disons d'emblée que même devant ses manifestations les plus banales et les plus fréquentes (nez bouché avec pénétration d'énergie perverse, perturbation d'un mouvement local d'énergie…), il faut garder à l'esprit que l'anosmie peut actualiser une souffrance profonde. Les personnes qui sont privées d'odorat disent volontiers qu'elles ont perdu « le goût de vivre », expriment alors l'intensité du handicap et, de façon imagée, l'intrication olfaction/gustation dont il vient d'être question (et cela sur un mode qui n'est pas que grossier et matériel).

En pratique médicale quotidienne, deux situations concrètes se présentent : l'anosmie s'accompagne d'obstruction nasale, l'anosmie survient alors que les fosses nasales sont perméables.

L'odorat a disparu et le nez est obstrué

Trois remarques préalables :
– les tableaux observés ne doivent pas être appréhendés « à l'occidentale » mais analysés « à la chinoise » autant que faire se peut ;
– tous les nez bouchés n'entraînent pas obligatoirement de perte de l'odorat, cela est d'observation courante ;
– dans cette situation particulière, en deçà de l'atteinte sensorielle, c'est l'orifice qui est troublé. Répétons que l'orifice n'est pas une structure inerte, une simple « ca-

nalisation » : il est un lieu d'échange par où s'effectue le va-et-vient du souffle ; il est un fonctionnaire chargé de la communication entre l'intérieur et l'extérieur pour les essences/souffles en affinité avec un organe – zang. Nous l'avons évoqué à propos de la polypose nasale, redisons-le avec C. Larre : « Les neuf orifices sont les passages où s'expriment le bon état des organes et d'où sont dirigés vers l'intime, les souffles, les essences, les stimulations, les informations, etc. qu'ils reçoivent. Un orifice mal tenu, reflétant le désordre émotionnel profond, par exemple, transmet mal et aggrave la déficience du zang à l'interne ; le désordre qui touche un centre vital s'accroît toujours de lui-même. »

Les principales causes ? Bien sûr, les causes mécaniques, déviation du septum nasal par exemple (mais la suppression de cette anomalie n'amène pas toujours le retour de l'odorat, surtout si celui-ci a disparu depuis longtemps) ; polypose nasale etc., le traitement est celui du trouble « orificiel », nous ne nous y attarderons pas.

L'odorat a disparu et le nez est perméable

En médecine occidentale, plus de cent maladies peuvent entraîner une anosmie, alors même que la respiration nasale est normale. Sont alors invoquées les cause infectieuses (anosmie post-grippale) ; les causes post-traumatiques (fracture ou contusion de la lame criblée) ; les atteintes par toxiques exogènes ou… médicamenteux, les maladies neurologiques (des publications récentes font état de « l'importance de la perte de l'odorat qui semblerait liée à la sévérité de la démence de type Alzheimer »).

Souvent aussi, la perte de l'odorat est totalement isolée. Et c'est là que prennent toute leur importance, et la profondeur du trouble incriminé, et l'implication de l'individu tout entier. C'est là aussi que commencent les difficultés du thérapeute !

Que peut signifier, fondamentalement, une perte de l'odorat ?

« L'apprentissage de la médecine chinoise se fait par un va-et-vient constant avec les textes fondamentaux et la pratique quotidienne qui valide ou invalide notre propre compréhension. Ne nous faisons pas d'illusions, vingt années sont peu pour juger d'un résultat » (Gilles Andrès). Si les hypothèses pathogéniques et thérapeutiques que nous allons développer ne sont pas suivies de résultats positifs, sinon encourageants, elles restent pure construction intellectuelle…

Cette disparition de notre sensorialité la plus archaïque, même enfouie, nous l'avons dit, sous les symptômes les plus communs (trouble « poumon » ?), reste un conflit souvent grave qui témoigne de l'impossibilité de se référer à soi, à l'unification de soi. Cela implique de « donner forme, donner corps » (« métal » ?) avec, comme condition nécessaire, l'édification de l'autonomie, la délimitation du territoire (« vessie » ?), la reconnaissance de l'identité (« du mai » ?). Tout cela pouvant mener à un véritable effondrement de l'élan vital, du désir de vivre (« je n'ai plus le goût de vivre »…), comme en témoignent nombre d'observations où s'exprime un syndrome dépressif majeur. Selon l'importance de la perturbation et en fonction des possibilités de défense de l'individu, trois niveaux d'atteinte nous paraissent devoir se dégager, chacun d'eux venant résonner dans un domaine énergétique particulier. Trois niveaux d'atteinte, *trois affirmations :*

– *la qualité de l'olfaction dépend d'un apport suffisant d'énergies acquises dont la répartition est harmonieuse.*

Nous proposons le terme d'*anosmie-poumon.* Cela va concerner tout ce qui concourt au bon fonctionnement du nez en tant que « reflet » du poumon, tout ce qui concourt à la montée de l'énergie vers les orifices supérieurs ; tout ce qui intéresse zong qi et tan zhong particulièrement ;

– *un mouvement (wu xing) répond à une sensation, le mouvement métal répond à la sensation olfactive.*

Nous proposons le terme d'*anosmie-métal* dont l'étude fera intervenir po (et zhi) et en prolongement, la notion de territoire et de gestion du territoire (vessie) ;

– *l'olfaction est le sens qui permet le mieux d'accéder à la partie subtile des êtres et des choses.*

Cela implique la reconnaissance de l'identité, la sienne et celle des autres. Nous proposons le terme d'*anosmie-identité* qui, en continuité avec la gestion du territoire, fera intervenir du mai.

Perte de l'odorat et énergies acquises – anosmie-poumon

Ling Shu 8 :

« En cas de faiblesse du poumon, les pervers pénètrent et s'installent, le nez se bouche… » Ce n'est pas une règle absolue et cela induit ou non une anosmie. Soulié de Morant et Chamfrault n'indiquent que *tai yuan* P9 qui nous paraît fondamental. D'autres points peuvent être utilisés mais, à l'énumération toujours « consultable », nous préférons la « direction » thérapeutique. Nous pourrions ajouter les textes de Su Wen 4, Su Wen 5 ou Ling Shu 17. Ces notions du nez fonctionnaire du poumon ont déjà été développées…

Tai yuan P9 « tonifieur (et source ?) des voies respiratoires de nez à poumon. » Point shu/yuan du méridien, correspondant au mouvement terre-rate (rate dont nous savons qu'elle est liée au poumon par de nombreuses connexions énergétiques et par la qualité tai yin des souffles de son méridien ; rate par ailleurs impliquée dans la perte du goût si souvent associée à la perte de l'odorat…) J.-M. Kespi : « Le 9P régit toute la circulation superficielle du yin ; point shu qui transporte pour offrir, il est situé sur tai yin, yin originel, mais plus encore sur shou tai yin qui correspond aux poumons et donc à la distribution des souffles authentiques. »

Deux remarques :
– un nom secondaire de *tai yuan* est *gui xin,* « revenant » et « cœur » ;
– certains des symptômes qui lui sont attribués désignent la vessie (même s'il s'agit d'organicité : « incontinence sans mesure par contraction-disperser », « vessie atone-tonifier ») Rien n'est anodin !

« Mouvement terre-rate » : voilà qui nous ramène à *ying xiang* GI20, « accueil des parfums », seul point possédant xiang, « les bonnes odeurs ». Est-ce une « ornière » personnelle mais nous n'avons que rarement obtenu d'excellents résultats tant avec ying xiang qu'avec *he liao* GI19 ; cela reste un point d'interrogation.

Ling Shu 62 : « L'énergie de l'estomac monte et se dirige vers les poumons. Son énergie farouche monte et surgit à la tête ; elle longe la gorge et se dirige vers les grands orifices. Elle suit les connections de l'œil, rentre et se relie au cerveau ; elle ressort à la nuque. Elle descend par le point *ke zhu zen* VB3, "hôtes et invités", suit le *ya che* E6, "char des dents", s'unit au yang ming avec lequel elle s'unit au *ren ying* E9 » (traduction J.-M. Eyssalet). Retenons ici VB3 également utilisé avec bonheur dans les acouphènes « estomac ».

Ling Shu 4… dont nous ne reprendrons pas le texte et qui témoigne de zong qi et tan zhong.

Tan zhong : l'énergie zong se « localise au milieu de la poitrine, tan zhong, mer des souffles. *Tan zhong* n'est pas seulement la région du centre de la poitrine, c'est aussi le nom du point RM17. Tan zhong, en tant que lieu d'accumulation des souffles dits "ancestraux" (J.-M. Eyssalet), va répartir l'énergie nutritive et le sang dans tout le corps. « Tan zhong a la charge des agents sur place et en mission, l'allégresse et la joie en procèdent » (Su Wen 8)… commentaire de C. Larre et E. Rochat de la Vallée : « La différence avec la fonction du poumon de maîtriser les souffles n'est pas facile à faire ; souvent elle ne s'impose pas. Poumon comme tan zhong sont des assistants, hauts placés, du cœur. Ici on insiste davantage pour le poumon, sur la rythmique des souffles et on donne à *tan zhong* le rôle de propager partout la présence mystérieuse et vivificatrice du cœur et de ses esprits, à travers toutes les circulations qui se commandent au réchauffeur supérieur : yin et yang, sang et souffles, nutrition et défense. »

D'où le grand intérêt thérapeutique de *tan zhong* RM17, « héraut du premier réchauffeur », « centre corporel à partir duquel émerge et se déroule la conscience de soi, de sa vie, et des rythmes qui l'expriment […] *tan zhong* est un lieu filtre susceptible d'être obstrué par les erreurs, les écarts, les fausses routes qui génèrent aussi bien les passions que les invasions des énergies pernicieuses ou le trouble des organes » (J.-M. Eyssalet).

Zhong qi : nous n'insisterons pas sur cette notion bien connue de tous. Cependant, appliquant notre « inclination » à vouloir trouver des « passerelles » entre conceptions chinoises et conceptions occidentales, au-delà des climats historiques, géographiques et culturels différents, nous emprunterons « zong qi et neurophysiologie moderne » à J.-M. Eyssalet. « L'énergie zong se rend non seulement aux voies respiratoires mais également dans la région qui coordonne l'ensemble du corps du point de vue du foyer inférieur ; il s'agit du qi jie ou qi zhong "carrefour ou rue de l'énergie" correspondant au 30 E (Ling Shu 76). Cette région, qui constitue un pont entre les

énergies innées et acquises (Su Wen 44), exprime les rapports entre yang ming, chong mai et zong jin, participe vraisemblablement aux mécanismes de la sexualité et à la transformation subtile des énergies ancestrales envisagées dans les arts taoïstes pour nourrir la vie. On voit apparaître ici un pont inattendu entre les conceptions neurophysiologiques sur l'ensemble des comportements associés au système limbique auquel s'accole le lobe olfactif (survie, sexualité) et la vision chinoise qui, par le terme de zong, résume l'ensemble des rapports vitaux de l'individu avec le milieu et avec ses semblables. »

« Anosmie – métal »

L'anosmie à nez perméable est une non-intériorisation au niveau de l'organe sensoriel. Un mouvement, xing, répond à une sensation, la perte de l'odorat peut répondre à un trouble du mouvement du métal. Ce mouvement du métal qui, justement, est intériorisation. « L'automne marque l'arrêt de l'expansion, la limite de ce qui est parvenu à son extrême et amorce le retour vers l'intense, la concentration, le resserrement. C'est le mouvement du métal, l'époque de la récolte. » Rappelons-nous les termes de la physiologie occidentale : « l'odeur… devient une forme transmise au bulbe olfactif », la prise de forme, c'est le métal. Selon la belle expression de C. Larre, « dans le corps, le métal, c'est le poumon et ses harmoniques ». Enfin, po est la puissance spirituelle propre au poumon, liée aux essences.

« Po est indissociable de hun en tant qu'ils sont les mécanismes fondamentaux de la sortie dans la vie. Hun est "allées et venues" et, comme la sève, va le plus loin possible, à l'extérieur comme à l'intérieur (jusqu'au sommeil et aux profondeurs de l'inconscient). Po, ce sont "les entrées et les sorties" : il correspond à une horizontalité sur tous les plans. Il permet aux organes des sens de recevoir et d'émettre puisqu'ils sont tournés vers l'intérieur et l'extérieur. Cela concerne les entrées et sorties sensorielles mais aussi les entrées et sorties des aliments et de la respiration, bref, tout ce qui permet à la vie de se poursuivre par échanges permanents » nous dit J.-M. Kespi… qui ajoute : « les points qui sont liés au po disent "envie de mourir, envie de tuer" comme si, chez certains êtres, la capacité de relation au po était insuffisante, limitant leur aptitude à l'incarnation ». Dans le cadre de la perte de l'odorat, c'est ce qui fait la présence d'un syndrome dépressif, qu'il soit consécutif à un deuil (de quelque nature qu'il soit), à un choc psychologique grave, à une solitude mal acceptée ou à un abandon de la personne âgée (fréquemment rencontré). Un point d'acupuncture est particulièrement indiqué dans ces « anosmies-dépression » : *po hu* V42, « porte du po » (dont le nom secondaire est *hun hu*, « porte du hun »…), point en connexion avec le jing du poumon selon Van Nghi mais qui ne comporte pas de symptôme traitant de l'anosmie (à moins que l'on ne considère que « écoulement de toutes les ouvertures » puisse évoquer le sujet ?). Il correspond à une riche symptomatologie pulmonaire et, finalement, c'est son nom qui nous le fait puncturer dans ces anosmies, d'autant qu'il est efficace (nous rencontrerons d'autres points de ce type…).

L'insuffisance du zhi au cours de ces syndromes dépressifs nous fait souvent associer *zhi shi* V52, « logis de la volonté ». En cas de tristesse avec paroles abondantes, on peut

utiliser *wen liu* GI7, point xi ; *kong zui* P6 sera puncturé si, à l'anosmie, s'ajoute dépression, blocage allant jusqu'à l'aphonie. Enfin *zhong wan* RM12, « nœud du tai yin », peut s'avérer utile. Ce ne sont que quelques suggestions issues d'une pratique quotidienne.

Perte de l'odorat et « identité »

Entrées et sorties nous ont amené à la gestion du territoire. Celle-ci, au-delà de la « fonction vessie », va nous entraîner vers « l'identité ». Gérer son territoire, c'est en quelque sorte gérer les volumes de son espace, c'est connaître sa véritable place. C'est aussi se distinguer des parents, s'affranchir, acquérir une nécessaire autonomie. Il s'agit ici d'affirmer sa propre identité, certes, mais en même temps, il s'agit de reconnaître et accepter celle de l'autre, ce qui n'est pas sans incidence dans le domaine de l'odorat. C'est donc concevoir l'identité en tant que délimitation d'une différence, mais c'est aussi reconnaître « l'autre » identité au sens propre : nous sommes tous identiques, chacun de nous dans son unicité. Si je ne le sais pas ou si je ne veux pas le savoir, je peux en arriver à ne plus « sentir » l'autre… Ling Shu 16 : « l'énergie nourricière… monte et en circulant arrive jusqu'au foie. À partir du foie, elle monte et se déverse dans les poumons. En montant, elle suit la gorge… pénètre dans les cavités nasales et atteint son point ultime aux narines ("portes des odeurs"). Sa branche distincte s'en détache et monte vers le front, longe le sommet du crâne, descend vers le centre de la nuque, suit l'axe du dos jusqu'au coccyx. Il s'agit alors du vaisseau gouverneur… ». Dans un travail déjà ancien nous avions colligé tous les points indiqués dans le traitement de l'anosmie sous cinq rubriques « perte de l'odorat avec nez bouché, perte de l'odorat isolée, perte de l'odorat et perte du goût, perte de l'odorat et autres organes des sens, textes ». La répartition de ces points » nous montrait l'importance du niveau le plus yang :

– *Zu tai yang :* V5. V6. V7. V8. V9. V10. V12. V62 ;
– *Du Mai :* DM28. DM26. DM25. Yin tang. DM24. DM23. DM22. DM20. DM16. DM14. Un trouble de la fonction du mai va se traduire par des problèmes vertébraux, une insuffisance de force physique et psychique, une absence de « gouverne ». « Ces patients, nous dit J.-M. Kespi, sont des dépressifs qui connaissent de graves problèmes d'identité, sont dans l'incapacité de s'affirmer, de dire « je ». L'évidence de cet axe thérapeutique est donc attestée par les nombreux points céphaliques qui sont conseillés, par l'application encourageante en clinique pratique, par la correspondance du profil des patients avec certains textes : M. Vinogradoff[18] écrit à propos de du mai : « son symbolisme général est la conduite dans la relation entre les êtres. Il est capable d'avancer même si les apparences sont trompeuses. Il préserve la notion d'identité, même dans les difficultés. Et cela permet une expression spontanée. Il détermine ses propres limites en circonscrivant l'unicité de l'être. En enlevant les excès, il revient à l'essentiel. Dans une approche de l'autre sincère et authentique ».

Du mai est évident, chong mai est probable :

Ling Shu 38 : «… chong mai… représente la mer des cinq organes et de six entrailles. Sa branche montante sort par le hang sang »[19].

Nan Jing : «… de l'intérieur du thorax, une branche (de chong mai) monte à la région interne du nez, au-dessus de la mâchoire supérieure ».

IMTC Shanghai : « après s'être ramifié au thorax, il (le chong mai) remonte pour se répandre dans les cavités nasales ».

Chong mai nous ramène aussi à la notion de l'élan vital, si souvent observé chez le patient dont l'anosmie est totalement isolée : « un patient qui, à un moment donné, capitule devant la vie, c'est-à-dire ne combat plus, n'a plus ce ressort qui nous fait avancer et être, doit faire évoquer un dysfonctionnement de chongmai dans un de ses constituants » (M. Vinogradoff).

L'hyperosmie

Exagération de la sensibilité olfactive pouvant porter sur toutes les odeurs ou sur quelques-unes seulement, l'hyperosmie n'est pathologique que lorsqu'elle est constante et désagréable pour les patients. Elle peut être le point de départ réflexe de vomissements, de crises asthmatiques, de céphalées. Elle est physiologique lors de la gestation, de la ménopause. Elle peut se rencontrer chez les basedowiens et lors de certains troubles neurologiques. Dans son ensemble, l'hyperosmie n'est pas un élément de séméiologie neurologique très valable en médecine occidentale (en raison de la forte note « subjective » ?). Pour l'acupuncteur, la perturbation est plus « parlante » :
– chong mai « physiologique » (gestation, ménopause) ?
– trouble superposable à l'hyperacousie en tant que déficience de l'axe yang ming ?
– dysfonctionnement « à l'envers » du mouvement du métal ?
– participation « hallucinatoire » ?

Parosmies – cacosmies – hallucinations olfactives

Notre expérience personnelle nous fait grouper ces trois tableaux :
– *parosmies :* elles réalisent une identification erronée d'une odeur réelle habituellement perçue dans le sens de désagréable, même si l'odeur réelle est agréable. Le contraire est exceptionnel. Véritable distorsion de l'odeur, elle reconnaît en médecine occidentale une fréquente origine neurologique ;
– *cacosmies :* perception d'une odeur nauséabonde en dehors de toute excitation venue de l'extérieur. Il existe des cacosmies objectives où la cause est généralement nasosinusienne (« rhinorrhée fétide »), ou au contraire des cacosmies subjectives qui rentrent dans le cadre des hallucinations olfactives ;
– *hallucinations olfactives :* elles sont caractéristiques, généralement, d'un trouble d'origine centrale. Elles réalisent la sensation, *sine materia,* d'une odeur de caractère agréable ou désagréable. Elles peuvent paraître provenir du propre corps du malade ou du monde extérieur. Elles ont habituellement un caractère pénible et

sont interprétées comme une agression ou une persécution. Elles peuvent être isolées et pures, mais cela est rare : elles s'associent le plus souvent à une hallucination gustative, visuelle ou auditive. Elles peuvent s'accompagner de réactions motrices (grimaces, nausées). Elles sont, dans la très grande majorité des cas, désagréables, évoquant presque toujours une substance organique (poisson, pourriture, égouts…).

Ce cadre nosologique est vaste, il est impossible de l'explorer en détail. Tenons-nous en à des considérations générales occidentales et chinoises.

Médecine occidentale : attention ! Une hallucination olfactive peut révéler une tumeur temporale (comportant à son début une épilepsie temporale dont cette hallucination réalise l'aura) ; elle peut aussi révéler une tumeur du lobe frontal.

Une exploration radiologique encéphalique, si facile de nos jours, doit être prescrite « sans modération »… attention encore ! La plupart des affections mentales peuvent donner de telles hallucinations : psychose hallucinatoire chronique, délires d'influence, schizophrénie, états paranoïdes… plus rarement les traumatismes crâniens (pariéto-temporaux), les troubles circulatoires, l'alcoolisme aigu ou chronique, la maladie d'Alzheimer. L'épilepsie enfin peut être retrouvée : cette hallucination sensorielle rend compte de l'irritation des formations paléo-corticales du rhinencéphale. N'allons pas plus loin mais relevons un phénomène susceptible d'intéresser le médecin acupuncteur : la possibilité d'arrêter une aura olfactive par l'inhalation d'une odeur forte et désagréable.

En médecine chinoise : les précautions « médico-légales » étant prises, comment alors se diriger et que suggérer ? Là encore, il nous faut schématiser.

La description d'odeurs désagréables telles que poisson, pourriture ou autres (ou d'odeurs agréables plus exceptionnellement) doit faire évoquer ce qui a été dit au début du chapitre sur l'anosmie : odeurs sao, jiao, xing, fu, xiang, chacune d'elles étant attribuée à un mouvement (wu xing) particulier.

Les points gui. Gui 鬼 R2832 : « âme sensitive » (désincarnée après la mort) ; démon, diable, esprit mauvais, esprit insatisfait ; pernicieux, influence occulte, néfaste ; revenant, fantôme (cet idéogramme qui entre dans la composition des « âmes » hun et po, étant à dialectiser avec shen dont il est complémentaire).

M. Artus, dans son mémoire sur les idéogrammes des points, recense 17 points d'acupuncture qui ont tous l'idéogramme gui dans leurs noms secondaires (certains avec plusieurs noms « gui ») ; aucun en nom principal. Les détailler serait fastidieux, nous ne ferons que les énumérer, renvoyant le lecteur aux noms et aux symptômes (un exemple : shao shang P11 ou gui xin, comporte le symptôme « schizophrénie »). DM16. 22. 23. 24. 26. GI10. 11. P11. 9. 5. E6. 36. MC5. 7. 8. V62. Rte1.

Quelques extraits (non exhaustifs) recueillis dans zhen jiu jiayi jing :

– lorsque le yang ming provoque chez l'homme des lombalgies, l'impossibilité de tourner la tête ou des hallucinations s'il la tourne et une tendance au chagrin : E36… E37. E39 (« en les faisant saigner »…) ;
– la malaria du poumon provoque chez le patient, froid au cœur, de la fièvre après un froid intense, des frayeurs fréquentes pendant la fièvre comme s'il avait des hallucinations. On puncture les tai yin et yan ming de main ;

– dans le jue de yang ming, il y a folie (dian ji) avec envie de courir et de crier, l'abdomen est plein et l'on ne peut pas dormir, le visage est rouge et chaud, on a des hallucinations et l'on profère des paroles insensées ;
– les vertiges, les céphalées avec tête lourde, les douleurs aux yeux comme s'ils sortaient de l'orbite et à la nuque comme si on l'arrachait, la folie furieuse (kuang) avec hallucinations : V10 *tian zhu* ;
– les convulsions infantiles avec des crises comme si l'enfant avait des hallucinations : *lie que* P7 et *pian li* GI7, luo de yang ming ;
– la folie furieuse avec des hallucinations visuelles et auditives et la tendance à crier proviennent du manque de souffle (shaoqi). Pour la soigner, on traite les tai yang, tai yin et yang ming de main, ainsi que le tai yin de pied et la région sous-maxillaire ;
– l'épilepsie avec hallucinations visuelles… relève de *luo que* V8.

Certes, ce ne sont que quelques exemples parmi d'autres et toutes les références ne concernent pas, loin de là, les hallucinations olfactives ou autres dysosmies qualitatives. Il s'agit de « pistes » ; à chacun de choisir son itinéraire mais pour nous, la référence aux textes traditionnels et la confrontation de notre activité d'acupuncteur avec ces textes reste primordiale.

Bi nu – Épistaxis

Nu 衄 R3707. Saigner du nez. Saignement de nez (précision de vocabulaire occidental : *un* saignement de nez est, *une* épistaxis).

L'acupuncteur est rarement sollicité pour une hémorragie nasale en cours. Il l'est pour tenter de prévenir les nombreuses récidives. L'interrogatoire d'un patient doit, de toute façon, rechercher la notion d'antécédents de saignements de nez, même s'il ne consulte pas pour cela.

C'est un symptôme très fréquemment évoqué dans les textes traditionnels[20]. Il faut dire qu'en médecine chinoise, le sang n'est pas que l'hématologie, son domaine est largement plus étendu. Un seul exemple : « le sang et le qi constituent, chez l'homme une entité » (Ling Shu 40) ; il est étroitement lié aux souffles et aux liquides et il dépasse la notion de simple substance circulant dans les vaisseaux.

Ling Shu 33 : « L'homme possède une "mer de la moelle", une "mer du sang", une "mer du souffle", une "mer des eaux et des grains"… » le chong mai représente la mer du sang. Son point de transmission, en haut, se trouve sur le point *da zhu*, V11. Ses sorties, en bas, sont les points *shang ju xu*, E37 et *xia ju xu*, E39… La mer du sang en excès entraîne habituellement une lourdeur du corps, une impression d'irritation (de colère) mais on ne peut pas localiser la maladie. La mer du sang en insuffisance s'exprime aussi par la légèreté du corps et une sensation de rétrécissement (sténose) mais on ne peut pas déceler la maladie.

Pour revenir à des notions immédiates de pratique quotidienne : « les épistaxis doivent être interprétées comme un signe yang-chaleur étroitement lié au couple sang-énergie. Si le souffle reflue (ni), le sang, dont la tendance normale est de descendre,

monte ; si le souffle est insuffisant (bu zu), le sang s'échappe ; si le souffle est « chaud », le sang bouillonne et quitte les vaisseaux » (Guillaume – Colin – Kiener).

Quatre tableaux cliniques témoignant de quatre étiologies[21] *:* chaleur du poumon, chaleur de l'estomac, feu du foie, vide de yin. Les trois premiers sont « plénitude ».

Chaleur du poumon : alimentation excessive et mal équilibrée soit en aliments chauds, soit en aliments froids : dans ce dernier cas, le froid de l'estomac monte au poumon, il se condense et se transforme en chaleur. Le sang est rouge clair, peu épais ; l'épistaxis s'accompagne de signes « chaleur » : fièvre avec crainte du froid et du vent, toux avec glaires jaunes et épaisses, langue avec enduit mince et jaune, pouls superficiel et rapide. Les conseils thérapeutiques[22] sont les suivants :
– rafraîchir le sang F2. MC8. V40 ;
– purifier la chaleur P3. P4. P5 ;
– calmer les poumons P7. V13 ;
– faire circuler le vent : les points prescrits sont nombreux, dont 20 VB.

Doit-on rappeler à tout médecin acupuncteur que chaque patient est unique et qu'énumérer une liste de points, n'est pas les puncturer tous… ? Ce sont des « directions thérapeutiques » dans lesquelles il faut puiser et non des recettes. Que l'on veuille bien nous pardonner d'écrire cette évidence…

Chaleur de l'estomac : elle peut être primitive ou secondaire à d'autres perturbations viscérales ; l'excès de chaleur peut « déborder » sur le méridien yang ming…

Le saignement est rouge clair, le patient recherche les boissons fraîches. On retrouve une langue rouge, un enduit jaune et un pouls jaillissant et rapide. D'où les déductions thérapeutiques suivantes :
– faire monter le yin V67. Rn1 ;
– rafraîchir le sang V40. V17 ;
– disperser le feu : P11 en saignée. 20 GI. GI4. E45… ;
– mettre l'estomac au repos : diète.

Feu du foie : excès d'aliments piquants, excès de boissons alcoolisées, excès de colère… Le saignement est abondant et épais. La symptomatologie et la typologie sont évocatrices : patient vultueux, hypertendu, colérique ; bouche sèche, yeux rouges, céphalées avec vertiges. La langue est rouge, le pouls est tendu, rapide et ample :
– purifier le sang V18. F2. MC7 ;
– rafraîchir le sang V17. Rte 10. F1 ;
– disperser le feu F1. VB18. VB19.

Vide de yin : le vide de yin entraîne un échappement de yang, le souffle du sang entraîne le sang : vide de reins (conséquence, entre autres, d'excès sexuels) ; vide de foie (primaire ou secondaire au vide de reins) ; vide de cœur d'origine « sentiments ».

Le sang est moins épais, moins rouge vif, les saignements sont répétitifs, pas toujours en grande quantité. La langue est rouge, sans enduit. Le pouls est fin et rapide. Les conseils thérapeutiques sont les suivants :
– faire croître le yin : repos ; et Rn1. Rte6. Rn3 ;

– faire descendre le yang VB39. V65. V66... ;
– rafraîchir le sang.

Empruntons la conclusion à Guillaume – Colin – Kiener : « Les épistaxis représentent un signe de chaleur. Trois organes sont étroitement liés au sang : le cœur qui le fait circuler et le distribue, la rate qui le produit et le dirige, le foie qui le purifie et le met en réserve. Cela nous rappelle les trois étages du triple réchauffeur dont chaque secteur protège un organe en question. Rappelons que les étiologies sont essentiellement d'ordre alimentaire et psychique ; que les maladies du sang sont profondes, ce qui implique un recours à la phytothérapie. Si on utilise les aiguilles, il ne faudra pas oublier de différencier les vides (tonifier) des plénitudes (disperser). »

Toutefois, il faut aussi aller « au-delà » : les points sont nombreux, on pourra toujours continuer à compenser un vide, à faire circuler, nous serons toujours dans les symptômes. « Au-delà », c'est envisager la symbolique du sang, « l'alliance » ? Les auteurs cités ont raison : les maladies du sang sont profondes…

Notes

1. Les références idéogrammatiques sont extraites du *Dictionnaire français de la langue chinoise.* Institut Ricci. Kuangchi Press - 1976
2. Physiognomonie chinoise. *Revue française d'Acupuncture* 1987, n° 52, p. 25-34.
3. Nao R3613 cerveau. Lou | R3237 couler goutte à goutte, suinter. Nao lou (path.) : catarrhe.
4. Tout au long de cet ouvrage ne seront proposées que des indications de points. Le traitement phytothérapique tient souvent une place prépondérante, voire exclusive dans les textes. Nous n'en avons aucune expérience, nous laisserons donc la parole et l'écrit aux praticiens qualifiés.
5. Soulié de Morant.
6. Il faut différencier ce tableau d'avec un autre bi gan décrit dans les textes traditionnels avec effondrement de l'arête nasale, ulcérations, odeur fétide, forme heureusement devenue historique dans nos pays de syphilis nasale.
7. Séminaires trimestriels portant sur l'étude des points d'acupuncture.
8. Voilà qui nous semble être une ébauche de la tripartition chinoise du visage Ciel/Homme/Terre…
9. Un pigment jaunâtre, présent dans le cytoplasme des cellules de soutien et dans le chorion, est responsable de la coloration de cette zone olfactive et qui lui a valu le nom de « tache jaune ».
10. Bel exemple « d'impermanence » !
11. Cinq ! Sept ! À confronter aux trois types de cellules de neuro-épithélium…
12. Le bulbe olfactif est donc « endocrâne » chinois. Cela n'est pas sans conséquence dans la réflexion thérapeutique.
13. G. Le Lièvre n'est pas acupuncteur, mais…
14. Traduction de J.-M. Eyssalet *in* « Montée des nuages, descente des pluies » p. 134-140.
15. Pour plus de précisions sur wen, relire l'excellent article de J.-M. Eyssalet : « *Écouter – sentir* ». Revue française d'acupuncture 1984, n° 37, p. 35-51.
16. Même référence.
17. Chaque classification a ses avantages et ses défauts : celle-ci en vaut d'autres, mais l'inverse est aussi exact.
18. Yi Ying, méridien curieux et comportement – Revue de l'Associassion française d'acupuncture n° 93 et n° 94.
19. Que d'aucuns traduisent par « voile du palais » mais qui est, en fait, la partie supérieure du pharynx, le rhino-pharynx et, plus précisément, la partie postérieure des fosses nasales, les choanes.
20. Voir l'index de zhen jiu jiayi jing, traduction de G. Andrès et C. Milsky, où se retrouvent les « reprises » de Su Wen et Ling Shu.

21. Nous nous inspirons très largement de l'article paru dans la revue AFA G. Guillaume. D. Colin. E. Kiener.
22. Hors phytothérapie, rappelons-le.

LA GORGE

La gorge

Définition(s)

Les maladies de la gorge se présentent sous deux aspects cliniques bien distincts : une pathologie infectieuse ou inflammatoire, aux mécanismes pathogéniques classiques et au traitement fréquemment efficace ; une pathologie dite psychogène ou fonctionnelle, pour employer des termes occidentaux, et qui engage beaucoup plus la globalité du patient.

Nous avons tout d'abord à « situer » la gorge en médecine chinoise, tant au niveau anatomique, qu'idéogrammatique, énergétique, physiologique… et cela n'est pas chose aisée. Nez 鼻, *bi* et oreille 耳, *er*, se désignent d'eux-mêmes et ne posent aucune ambiguïté. Il en va tout autrement pour la gorge : les idéogrammes sont multiples, quelquefois redondants, quelquefois contradictoires. Leur « télescopage » avec les définitions occidentales et notre tendance à l'anatomisation excessive ajoutent à la confusion. Les traductions peuvent se révéler délicates car elles sont souvent contextuelles, le même terme pouvant avoir un sens plus large ou plus restreint. Sans oublier qu'à l'inverse de notre « modernité », les Chinois décrivent plutôt des fonctions que des organes.

Les données sont, comme à l'habitude, dispersées dans les différents textes. Nous avons pris le parti d'être le plus exhaustif possible, en une manière de compilation à tous niveaux. Non par souci d'érudition mais pour apporter une base de travail et de réflexion à d'éventuels futurs « aventuriers » de la médecine traditionnelle chinoise !

Deux textes, que nous citerons *in extenso* malgré leur longueur, vont nous permettre une première approche ; ils nous paraissent essentiels.

École européenne d'acupuncture[1]

« *Question :* est-ce que *yan*[2] ne signifie pas simplement la gorge en général ?

E. Rochat de la Vallée : c'est *hou* qui signifie la gorge en général. *Yan* c'est l'endroit par où passent les aliments. C'est beaucoup plus terrestre alors que long, le larynx, est lié aux souffles qui sont inspirés et expirés, puisque *long* s'est "affilié" avec le dragon. Le dragon, c'est quelque chose d'aérien, de céleste. On a véritablement l'idée de souffles supérieurs, respiratoires, qui passent par le nez alors que ce qui serait le pharynx, *yan,* est lié à la bouche et à l'alimentation. Il y a d'autres termes, évidemment, qui reprennent cette région du corps dans d'autres spécificités. Le terme de *hou* me semble être un terme général où sont associés pharynx et larynx (je mets "gorge" entre guillemets). Il y a aussi d'autres termes qui vont définir des niveaux de hauteur. Ce

n'est pas forcément le même étage qu'en Occident quand on dit pharynx et larynx. Je ne sais pas si cela correspond exactement à la terminologie occidentale, il se peut que cela soit situé un peu plus bas. Disons que c'est par où passent les aliments et les souffles de la respiration. Je dis pharynx et larynx pour ne pas avoir à reprendre chaque fois la phrase.

J. Schatz. Ces distinctions de pharynx et de larynx on les fait à chaque séminaire. Il faut dire qu'au début, on mettait "gorge" puis après on a spécifié.

C. Larre. Cela fixe anatomiquement des notions. Cela permet un repérage, mais en se fixant là-dessus, cela peut faire oublier des fonctions. On ne peut pas gagner sur les deux tableaux. À partir du moment où on veut cerner anatomiquement, on oublie la plupart du temps la fonction. Je suis en train de faire une remarque générale en disant que c'est un peu la relation d'incertitude. Il y a deux paramètres, un pour la fonction, un pour la localisation. *Grosso modo,* les fonctions et les localisations sont les mêmes mais au fur et à mesure que l'on avance dans le détail, on ne peut jurer que parce que l'on est anatomiquement là, naturellement, c'est cette fonction-là ; il y a une incertitude qui vient. Les caractères chinois ont une telle aptitude à jouer sur les fonctions par le dessin des idéogrammes que, ne sachant pas très bien ce qu'est la fonction on va, en règle, se précipiter sur des distinctions de localisation qui ne sont pas fausses mais qui risquent de fixer l'esprit là où il n'a rien à faire. »

Jean-Marc Eyssalet

« La gorge est l'un des lieux clés où se rassemble le clair du trouble. La gorge, dont le nom complet en médecine chinoise est hou long ou yan hou, conjugue dans le dernier terme le caractère du pharynx, yan, et celui du larynx, hou, soit les lieux d'accès respectifs des souffles venus des narines *(hou)* ou des aliments transmis par la bouche *(yan)*. Il s'agit déjà, de ce point de vue, d'un lieu à double polarité et l'emploi du seul caractère yan ne signifie pas nécessairement qu'on désigne restrictivement le pharynx ; il peut aussi bien désigner la gorge dans son ensemble. À son niveau passent les conduits énergétiques qui transmettent la commande respiratoire, en particulier le méridien du cœur dans son trajet vers les yeux (Ling Shu 71) et l'énergie des poumons avec la "mer de l'énergie" (Ling Shu 56). Dans les deux cas, il s'agit d'énergies claires. La gorge constitue donc un pont naturel entre les énergies claires produites par la respiration (et qui la commandent) et les énergies claires du trouble produites par l'assimilation digestive. Elle est d'ailleurs tout autant le lien où se côtoient, par deux conduits accolés, les souffles inhalés (larynx) et les aliments ingérés (pharynx).

Le Ling Shu 35 associe la gorge, *yan hou,* et l'intestin grêle, les considérant comme deux lieux de propagation (chuan) et de transmission (song) de l'énergie. La gorge représente en effet un pôle du clair tiré du trouble, alors que l'intestin grêle, lui, gère le trouble du trouble. Cependant, ces deux lieux ont en commun d'échanger intensément énergies en amont et substrats accompagnés d'énergies en aval. Sur ce carrefour pharyngo-laryngé, exactement au-dessus de la pomme d'Adam et au bord inférieur de l'os hyoïde, sur la ligne médiane, se localisera le point 23 du ren mo, nommé *lian quan* "fontaine pure", point jie (nœud) névralgique du shao yin, niveau énergétique

associant les méridiens des reins (eau) et du cœur (feu). Ce point, qui n'est pas sans rapport avec certaines fonctions thyroïdiennes, associe donc ces deux grands zang (organes – trésors) du corps, opposés et complémentaires. On verra qu'il est même indiqué comme lieu de passage privilégié des liquides organiques (Ling Shu 35).

La gorge constitue donc un carrefour vital d'une extrême complexité ; elle est un pont naturel entre "la montée des nuages" et "la descente des pluies". La gorge et les régions directement attenantes seront directement sollicitées dans les exercices respiratoires taoïstes que l'on nomme "exercices des six caractères". Ces exercices ont pour rôle d'agir sur les cinq organes-fonctions auxquels s'ajoute le triple réchauffeur. Parmi eux, le souffle he du cœur utilisera essentiellement la gorge en position contractée. Les textes énoncent que ce souffle qui agit sur shen (lié au cœur) a un effet réparateur sur toutes les fonctions. »

À ces considérations anatomiques, fonctionnelles, textuelles et contextuelles, il convient d'ajouter, à notre avis, une notion sous-tendue dans les textes cités que l'on pourrait qualifier « d'évolutive », ainsi qu'a pu le suggérer Jean Schatz : « Ce n'est certainement pas pour rien qu'il y a les différentes présentations et il est même possible que dans certains textes très précis et très avertis, dans le mot "gorge" il n'y ait pas de séparation entre les gouttières pharyngée et laryngée, c'est-à-dire que c'est plus "archaïque". »

Les idéogrammes

Ces différentes citations donnent un éclairage plus précis de la gorge. Il n'empêche que les expressions et idéogrammes chinois sont multiples. Il nous paraît indispensable au moins de les énumérer. Nous ferons référence au *Dictionnaire Ricci* bien sûr, complété si nécessaire par des précisions tirées du *Dictionnaire d'expressions techniques en médecine traditionnelle chinoise,* zhong yi ming ci shu yu xuan shi (traduction Y. Bargeton – G. de l'Homme[3]). Aux définitions purement topographiques nous ajouterons des expressions de pathologie qui seront revues plus loin.

hou 喉 ***R1766 :*** gorge, gosier, pharynx, larynx.

Dictionnaire chinois : « Larynx, région située au-dessus de la trachée. Le zhong lou yu yue mentionne qu'il est le lieu de passage de l'air inspiratoire et du souffle du poumon (fei qi). »

hou long. Ricci : gorge, gosier, pharynx, larynx. Dictionnaire chinois : la gorge au sens large ; autre nom de gorge (hou) dans le sens de « partie respiratoire de la région du cou », par opposition à la « partie digestive » : le gosier (yan).

hou tou : larynx (anat). [tou. R5035 : la tête].

hou yi : pharynx. Dictionnaire chinois : yi : bouche œsophagienne.

hou di : paroi pharyngée postérieure. [Di. R4816 : bas-fond].

hou guan : isthme du gosier (entrée musculaire du pharynx, à l'arrière de la cavité buccale, comprenant amygdales, voile, luette, base de la langue).

hou jie : pomme d'Adam.

hou e : amygdalite aigüe (se reporter au chapitre correspondant).

hou feng : angine, inflammation de la gorge.

hou yan : laryngite, angine.

hou she : gorge et langue, organes de la parole.

yan 咽 ***R5710 :*** gosier, avaler, pharynx, passage commun des aliments et de la respiration, voie des aliments, oro-pharynx. Dictionnaire chinois : « pharynx, gosier ». Il s'agit en fait de tout l'espace qui s'étend en arrière des fosses nasales, de la cavité buccale, au-dessus de l'œsophage. Le pharynx est donc en rapport avec la déglutition, il est le passage des eaux et des grains et donc en rapport avec le souffle de l'estomac (wei qi).

yan hou. Dictionnaire chinois : pharynx, larynx. Tout l'espace au-dessus de l'œsophage et de la trachée et en arrière de la bouche et du nez. Il est le lieu de passage des aliments et du nez.

yan tou : pharynx (anat.) identique à hou tou.

yan yi : pharynx (voir yi plus haut).

yan men : porte du pharynx, début des voies digestives et respiratoires, début du passage des aliments.

yan lu [lu R3264 : route, chemin] : passage de la bouche à l'estomac, incluant pharynx et œsophage.

yan di : paroi pharyngée postérieure.

long R3296 : gorge, gosier (caractère comportant la phonétique de l'homophone long R3309 : le dragon).

sheng R4339 : son, bruit, voix, ton (de la voix), ton (des caractères chinois).

sheng men : porte du son, la glotte.

sheng dai : cordes vocales.

yan R5709 : détester, haïr, éprouver de l'aversion, de la répugnance, être dégoûté, rassasié, satisfait, mais…[4]

hui yan : épiglotte. Dictionnaire chinois : aussi appelée porte de l'inspiration (xi men), elle se rabat sur le larynx pendant la déglutition et s'élève pendant la respiration ou la phonation.

hui yan zhi mai : vaisseaux de l'épiglotte.

Et encore :

chong yan : bégayer. duo yan logorrhée.

hang sang, déjà vu : choanes, rhinopharynx.

feixi : système de liaison du poumon : larynx ; parties qui lient le poumon à la gorge ; voies respiratoires, trachée.

En une sorte de « pont anatomophysiologique », relisons quelques extraits du *Lei Jing :*

– « L'homme a deux parties à la gorge : l'une molle, l'autre dure. La molle se situe en arrière et s'appelle pharynx. C'est la voie des eaux et des céréales qui communique avec les six entrailles. La dure se situe en avant et s'appelle larynx. C'est la voie par où sort le souffle général (zong qi) pour faire fonctionner la respiration. Cette voie communique avec les cinq organes. » ;

– « Il y a deux sortes de souffles dans le corps humain, l'un s'appelle le souffle clair, l'autre le souffle trouble : le souffle trouble est le souffle des céréales, aussi on dit "ce qui est reçu des céréales, c'est trouble." Le souffle clair, c'est le souffle du ciel, aussi on dit : "Ce qui est reçu du souffle, c'est clair." Le larynx reçoit le souffle céleste, c'est pourquoi le souffle clair du ciel entre par le larynx et se verse dans le yin : le yin, ce sont les cinq organes. Le pharynx reçoit le souffle trouble terrestre, c'est pourquoi le souffle trouble des céréales se verse dans le yang en passant par le pharynx ; le yang, ce sont les six entrailles. »

Anatomophysiopathologie « dans les textes »

Colligée dans Zhenjiu Jiayi Jing

Livre II. Chapitre 1. 1re partie. Les douze méridiens, les luo et les branches distinctes.

Le méridien de l'estomac, yang ming de pied… une branche descend de devant le point da ying (E5) au point ren ying (E9), suit la gorge, entre dans le creux sus-claviculaire (que pen)… Ce méridien gouverne les maladies provenant du sang telles que folie furieuse et fièvre de type paludéen, excès de chaleur et transpiration, rhinorrhée et épistaxis, déviation de la bouche et des yeux, boutons sur les lèvres, bi du larynx…

Le méridien du gros intestin, yang ming de main… une branche monte directement du creux sus-claviculaire (que pen) au cou, enfile les joues… ce méridien gouverne les maladies provenant des liquides organiques telles que : yeux jaunes, bouche sèche, rhinorrhée et épistaxis, bi du larynx…

Le méridien de la rate, tai yin de pied… longe des deux côtés du pharynx, se joint à la racine de la langue[5] et se disperse sous la langue… Ce méridien gouverne les maladies provenant de la rate telles que : douleurs à la racine de la langue, la nourriture ne descend pas, on s'inquiète…

Le méridien du cœur, shao yin de main… une autre branche part du système de liaison du cœur, monte des deux côtés du pharynx (yan) et se relie au système de liaison de l'œil (Jean-Claude Dubois, dans son analyse des aphorismes de Yi Xue Ru Men, précise : « […] difficultés d'élocution dont l'explication réside dans le trajet du méridien du cœur qui monte du système de connexion cardiaque (xin xi) pour entourer la gorge et le pharynx et gouverner la langue. »)… si ce méridien est affecté on souffre de gorge sèche…

Le méridien de l'intestin grêle, tai yang de main… suit l'œsophage (yan)… si ce méridien est affecté on souffre de maux de gorge…

Le méridien du rein, shao yin de pied… entre dans le poumon, suit la gorge jusqu'aux deux côtés de la base de la langue… ce méridien gouverne les maladies provenant du rein telles que : bouche chaude et langue sèche, pharynx enflé et souffle qui remonte, gorge sèche et douloureuse, ennui…

Le méridien du triple réchauffeur, shao yang de main… si le méridien est affecté, on souffre de surdité, de bourdonnements, de gorge enflée et de bi du larynx…

Le méridien du foie, jue yin de pied… passe en arrière de la gorge (hou long), monte pour entrer dans le naso-pharynx (hang sang), se lie au système de liaison de l'œil, monte sortir au front et s'unit au Du mai au sommet de la tête.

Le luo (bie) du shao yin de main s'appelle tong li C5… fait liaison avec la racine de la langue et établit une relation de dépendance avec le système de liaison des yeux… en cas de vide, on ne peut pas parler.

Le luo (bie) du yang ming de pied s'appelle feng long E40… établit une liaison à la tête et à la nuque et s'unit au souffle des méridiens : ensuite, il descend établir une liaison à la gorge (hou yi). Si c'est une maladie par reflux du souffle (qi ni), il y a un bi du larynx avec aphonie soudaine.

La ramification principale[6] du shao yin de pied… une ramification se lie à la racine de la langue et ressort à la nuque pour s'unir au tai yang. C'est la première union.

La ramification principale du shao yang de pied… monte des deux côtés du pharynx, sort dans la région du maxillaire inférieur.

La ramification principale du yang ming de pied… monte le long du pharynx, sort à la bouche, monte à la racine du nez…

La ramification principale du tai yin de pied… s'unit au yang ming et circule avec sa ramification, monte établir une liaison avec le pharynx et enfile la racine de la langue. C'est la troisième union.

shao yin de main… monte gagner le larynx, sort au visage…

jue yin de main… sort longer le larynx et ressort derrière l'oreille…

yang ming de main… monte longer le larynx…

tai yin de main… suit le larynx…

Livre II. Chapitre 2. Les huit méridiens extraordinaires

Chong mai et Ren mai partent tous deux de l'intérieur de l'enveloppe pelvienne, montent suivre l'intérieur de la colonne vertébrale ; ils sont la mer des méridiens et des luo. Ceux qui sont superficiels et externes montent le long du ventre, se réunissent à la gorge (yan hou) et se séparent pour faire le tour de la bouche et des lèvres…

Ren mai… arrive à la gorge, monte sur le menton, longe le visage et entre dans les yeux…

Du mai : la branche qui monte directement par le bas-ventre enfile le centre du nombril, monte enfiler le cœur, entre dans la gorge, monte au menton, entoure les lèvres, monte faire liaison à l'endroit central sous chaque œil… [!] Précision de G. Andrès et C. Milsky (page 140 de leur traduction) : « Le Su Wen parle du Du mai comme s'il s'agissait du Chong mai. Il est généralement entendu qu'il s'agit d'un passage douteux qu'il faut laisser provisoirement de côté, mais on le consigne ici pour laisser aux savants futurs le soin d'en discuter. »

yang qiao… entre dans la gorge.

Livre II. Chapitre 6. Les tendons des méridiens.

shao yang de main… une branche monte jusqu'au-dessous de l'angle de la mâchoire inférieure où elle rentre pour se lier à la racine de la langue…

tai yang de pied… une branche se sépare pour entrer et se nouer à la racine de la langue…

Viennent donc d'être décrites les relations avec la gorge des méridiens principaux, luo, distincts, extraordinaires, tendino-musculaires : il sera toujours possible de reprocher « l'extraction » très localisée des textes, mais il nous faut souligner que nous aurons à replacer ces données dans « l'ambiance » de chacun des termes. À titre personnel, nous avions ressenti la nécessité d'établir un panorama de « cartographie énergétique », déjà décrite pour le nez et à venir pour l'oreille. Nous ne serons jamais des acupuncteurs chinois mais que « l'atavisme de rationalité » nous aide dans la compréhension de cette médecine !

hou bi

Un terme revient fréquemment dans les textes hou bi, « bi du larynx.» Les contours sont assez flous : Soulié de Morant ne cite-t-il pas hou bi en tant que « rhumatisme du larynx » pour désigner l'enflure des amygdales ? Une tentative de compréhension s'impose, avant d'étudier la pathologie de cette région.

hou bi : « bi du larynx » : appellation générale des enflures, douleurs et obstructions de la gorge qui sont soit d'origine externe (vent-chaleur principalement), soit d'origine interne par vide de yin.

Zheng zhi zhun sheng : « En général, quand les classiques parlent de bi du larynx, cela signifie que la respiration est bloquée dans le larynx, on ne peut pas parler, le souffle du ciel est obstrué ; mais quand on parle de douleur du pharynx, cela signifie que la gorge ne peut avaler ni la salive, ni la nourriture, c'est-à-dire que le souffle terrestre est obstrué. Quand on parle de bi du larynx et de douleurs du pharynx, cela veut dire que le pharynx et le larynx sont tous deux malades et que les souffles du ciel et de la terre sont tous deux obstrués. Car ceux qui souffrent de bi du larynx souffrent obligatoirement de douleur du pharynx, tandis que ceux qui souffrent de douleur du pharynx ne souffrent pas nécessairement de bi du larynx en même temps. » *Elisabeth Rochat de la Vallée :* « La définition la plus couramment donnée est celle d'une obstruction, d'un blocage dans les libres circulations et communications qui assurent à toutes les parties du corps, à la masse des chairs aussi bien qu'aux articulations, l'apport des éléments nutritifs et humidificateurs aussi bien que le dynamisme s'exprimant en mouvements ou que le réchauffement nécessaire tant à la défense qu'à l'animation.

Ce sens de blocage, de blocage des circulations entraîne le blocage des fonctions normalement assurées dans la partie de l'organisme coupée de ses communications normales, et a donné lieu, depuis l'antiquité, à l'équivalence entre bi 痹[7] et bi 闭[7], ce dernier terme ayant le sens de "fermé", "bloqué", "coupé" de ses communications. C'est à ce sens qu'il faut se référer face à des expressions comme hou bi, bi à la gorge, bi de la gorge, symptôme entre angine et dysphagie[8]. Dans tous les cas, le passage n'est

plus libre au niveau de la gorge, du pharynx et les communications qui devraient y être assurées sont bloquées. » (E. Rochat de la Vallée ajoute : « cependant le symptôme hou bi, vu son caractère très particulier, ne fera pas partie de cette étude des bi »… avant de reprendre.) : « L'équivalence entre les deux sons homophones "bi" semble facile. Même si elle ne suffit pas à recouvrir la notion de bi pathologique dans son entier, elle n'est cependant, ni fausse, ni dénuée d'intérêt. C'est, portée à son point extrême, la conséquence d'un affaiblissement, d'un ralentissement des circulations. Cependant, aucun renseignement ne nous est fourni sur l'origine du blocage ou sur les modalités particulières qu'il peut revêtir. Servons-nous simplement de cette facilité pour donner un équivalent, sinon une traduction, de bi : blocage de fonction. Le lieu des blocages, leurs causes principales, leur gravité seront pratiquement toujours à préciser. »

Alors ? hou bi, « rhumatisme, engourdissement » ou « obstruction » ? Nous ne sommes pas sinologue, donc qualifié pour trancher. Notre intuition clinique et notre expérience quotidienne nous ferait penser que, dans une « voie du milieu » médicale, hou bi engourdissement et hou bi obstruction pourraient bien être deux stades de gravité. De toute manière, cela ne change pas fondamentalement la thérapeutique…

Les maladies de la gorge

Que ce soit la redoutable épiglottite de l'adulte, l'abcès pharyngé ou rétro-pharyngé, la laryngite sous-glottique de l'enfant, les urgences médicales en ce domaine sont réellement des situations graves. En une époque où le contexte médico-légal imprègne notre pratique, en une époque où la société médicale « scientifique » a tendance à vouloir regarder l'acupuncteur avec condescendance, voire mépris, il n'est pas inutile de rappeler que la médecine traditionnelle chinoise a ses limites. Dans le même registre, il faut avoir toujours à l'esprit qu'une raucité de la voix qui persiste ou qu'une dysphagie vraie qui s'aggrave doivent faire l'objet d'un bilan occidental. Que l'on veuille bien nous pardonner ce rappel.

La pathologie de la gorge est rarement localisée à un seul segment précis de ce territoire pharyngo-laryngé : une angine débordera l'oro-pharynx, une affection pharyngée s'accompagnera de dysphonie, un enrouement se compliquera de dysphagie. Ce qui n'est d'ailleurs rien d'autre que ce que dit le Zen Zhi Zhun Sheng évoqué plus haut à propos de hou bi. Pour les besoins de clarté de l'exposé, nous suivrons cependant un plan « idéal » :

Pharynx – Pathologie infectieuse/inflammatoire

Pharynx – Pathologie « fonctionnelle »

Larynx – Pathologie infectieuse/inflammatoire

Larynx – Pathologie fonctionnelle

Pharynx – Pathologie infectieuse/inflammatoire

Notons d'emblée :
– que les affections pharyngées et laryngées (et nasales, souvent) ont les mêmes explications pathogéniques et les mêmes propositions thérapeutiques, au moins en ce domaine infectieux ;
– que, dans les textes, la phytothérapie a de très larges, voire exclusives indications : nous l'avons déjà dit, n'ayant aucune expérience en ce domaine, nous n'en dirons rien.

Angines, amygdalites, pharyngites… à l'intérieur même de la médecine occidentale, il est nécessaire de mettre « au clair » ces notions. Ainsi : « angine » vient du latin *angere,* serrer, étrangler. Le terme angine exprime donc un symptôme fonctionnel de constriction ou de serrement de gorge. Cette symptomatologie n'est absolument pas spécifique puisque, outre les « angines », elle peut accompagner les rhinopharyngites, les pharyngites quel que soit leur siège, les épiglottites, les œsophagites… Cette absence de spécificité explique les différentes terminologies employées dans la littérature française et internationale : angine, amygdalite, pharyngite, tonsillitis, pharyngitis, pharyngo-tonsillitis. L'angine peut se définir comme une inflammation aiguë, habituellement d'origine infectieuse, virale ou bactérienne, des formations lymphoïdes de l'oro-pharynx et essentiellement des amygdales palatines » (Encyclopédie Médico-chirurgicale).

Au sens strict du terme, l'amygdale appartenant à l'oro-pharynx (à « l'isthme du gosier »), l'angine est une pharyngite aiguë, tout comme l'amygdalite chronique est une pharyngite chronique. Ainsi qu'il a été dit, il est rare, par ailleurs, qu'une pathologie infectieuse touche une partie localisée de cette région : une angine va déborder vers le voile du palais (dont la luette), la base de langue, la paroi pharyngée postérieure et même le larynx. Les dénominations nosologiques sont là comme un simple canevas.

D'où l'importance de revenir aux termes de la médecine chinoise : « enflure », « douleur » (encore qu'un terme tel qu'enflure doive être précisé : anatomisation excessive comme pour « adénopathie cervicale », ou reflet du trouble énergétique ?). Sans compter ce « bi du larynx » rencontré (quelquefois indûment) dans tous les textes !

Nous ferons d'abord un panorama des étiologies et thérapeutiques dans les textes traditionnels ; nous « transcrirons » ensuite Soulié de Morant. Enfin, nous citerons quelques idéogrammes.

Agression vent – chaleur. Chaleur dans les poumons

Préférentiellement au printemps et à l'automne (mais non exclusivement sous nos climats actuels et notre atmosphère polluée) un pervers vent-chaleur envahit l'organisme et s'accumule dans la gorge qui est douloureuse et enflée.

Pour reprendre l'expression d'Elisabeth Rochat de la Vallée : « Le passage n'est plus libre au niveau de la gorge, du pharynx, le communications qui devraient y être

assurées sont bloquées… affaiblissement, ralentissement des circulations… la traduction en étant un blocage de fonction.»

Le pervers peut endommager les poumons en suivant le trajet du méridien (« les mai luo sont bloqués, les muqueuses sont attaquées »).

Cliniquement, c'est le tableau classique : amygdales rouges, enflées, rougeur et gonflement pouvant s'étendre aux régions avoisinantes. La déglutition est douloureuse, sensation de sécheresse et brûlures s'aggravent progressivement. Fièvre avec transpiration, crainte du froid, maux de tête, obstruction nasale, toux et fatigue complètent ce tableau à des degrés divers. La langue est rouge, recouverte d'un enduit mince et jaunâtre, le pouls est superficiel et rapide.

Les recommandations thérapeutiques en découlent logiquement : « éliminer la chaleur, disperser le vent, éliminer le pervers, faciliter la gorge ». Répétons-le, la phytothérapie tient une place prépondérante. Les points d'acupuncture sont nombreux ; les principaux : he gu GI4 – qu chi GI11 – shao shang P11 – feng chi VB20 – feng men V12 – chi ze P5 – shao ze IG1 – tian tu RM22… ne sont que des « suggestions » à appliquer à chaque patient. « En stimulation forte, deux fois par jour si cela est possible » disent les textes.

Pour notre part, et sans souci aucun de « recette », notre expérience d'ORL souvent confronté à cette pathologie nous amène à puncturer en priorité : he gu 4 et wei guan TR5, ce n'est qu'une observation clinique, pas une vérité absolue.

Chaleur « en abondance » des poumons et de l'estomac – pervers externe

La chaleur (qu'elle soit vent-chaleur ou vent-froid transformé en chaleur) a pénétré dans les poumons et s'y est accumulée. Cela survient chez des patients qui consomment trop de nourriture piquante, épicée, sèche ou grillée, ou qui abusent de boissons alcoolisées, engendrant de ce fait une chaleur dans l'estomac. Cette chaleur remonte et induit un syndrome chaleur. L'ouvrage *Ji sheng fang* le confirme : « ceux qui prennent trop d'aliments grillés ou ceux qui boivent trop de vin chaud déclenchent une obstruction au niveau de la poitrine, la chaleur et le pervers ne peuvent être dispersés, la gorge est atteinte. »

Cliniquement, le tableau se rapproche plus de l'angine érythémato-pultacée que de l'amygdalite aiguë précédemment décrite. Les amygdales sont rouges et augmentées de volume avec des sécrétions purulentes qui peuvent confluer et former une sorte de fausse membrane. Les maux de gorge sont intenses spontanément, la déglutition, très douloureuse, s'accompagne de violentes douleurs d'oreilles. On palpe des adénopathies cervicales hypertrophiées et sensibles. La voix rauque, quand elle est présente, témoigne d'une participation laryngée. Fièvre élevée, soif intense, mauvaise haleine, selles sèches ou constipation, urines foncées complètent le tableau général. La langue est rouge avec enduit jaune et épais, le pouls est « vaste et rapide ». Cela correspond à ce que Nguyen Van Nghi décrit sous le nom d'angine rouge, complication de l'amygdalite par vent et chaleur interne.

Les recommandations thérapeutiques sont quasiment les mêmes que pour la forme « amygdalite ». N. Van Nghi ajoute qu'il faut : « rafraîchir l'énergie des poumons » avec *zhao hai* Rn 6, *zu san li* E36, *nei ting* E44.

Vide de yin du poumon

Chaleur perverse, sécheresse perverse, maladie chronique du poumon, toux rebelle : les liquides du poumon sont endommagés, le yin du poumon est lésé. La gorge n'est plus humidifiée et le trouble est accentué par un feu « vide » par vide de yin : la porte d'entrée inflammatoire ou infectieuse est réalisée :

– la gorge est sèche ; la sensation est désagréable, s'accompagnant d'efforts de soulagement par une toux forcée ou des raclements qui intensifient cette gêne. Le symptôme prédomine souvent au réveil « comme une arthrose » disent les patients ;
– « tonifier le yin, clarifier le poumon » s'effectue avec *lian quan* RM23, *lie que* P7 et *yu ji* P10, *zhao hai* Rn6, *san yin jiao* Rte6, dans une liste non exhaustive à adapter à chaque cas.

Vide de yin des reins

Les causes en sont tout aussi classiques : fragilité constitutionnelle, sexualité « abusive », surmenage, maladie chronique, sénescence, etc. « Pharynx enflé et souffle qui remonte, gorge sèche et douloureuse » sont, nous l'avons vu, des symptômes du méridien zu shao yin. La prédisposition aux angines et pharyngites est évidente (aggravée, surtout chez l'enfant, dans notre société moderne, par un tabagisme passif « facilitateur »).

Cliniquement, les symptômes pharyngés sont les mêmes que dans le vide de yin du poumon. S'y ajoute bien évidemment une symptomatologie bien connue de vide des reins (même si les signes sont loin d'être tous présents) : faiblesse des lombes et des genoux, acouphènes, vision trouble, etc. La langue est rouge avec un peu d'enduit, le pouls est fin et rapide.

Les recommandations thérapeutiques sont : « tonifier le yin, abaisser le feu ». À quelques points cités plus haut, on peut ajouter l'un ou plusieurs des points su antiques du méridien zu shao yin, *ran gu* Rn2, *tai xi* Rn3… ***Jiayi Jing - LivreV- chapitre 3 (reprenant Su Wen 63, « la piqûre miu »)*** : « Lorsque le pharynx est enflé au point de ne pouvoir ni avaler, ni cracher sa salive et si l'on fait la piqûre miu en faisant saigner en avant du scaphoïde du pied (ran gu), cela cesse immédiatement. Pour la gauche on traite à droite ; pour la droite on traite à gauche. » Certains préconisent la puncture de *shen shu* Rn23 que nous n'utilisons pas dans cette indication.

Ling Shu 81 – des abcès et des tumeurs

Huang di : « Je désire vous interroger en détail sur la forme des yong (abcès) et des ju (tumeurs), sur leurs jours dits mortels et sur leurs appellations.

Qi bo : les yong surgissent au milieu de la gorge. On les appelle meng ju (ju violent)[9]. On ne peut traiter les meng ju. Ils se transforment en pus. On ne peut plus éliminer le pus. Ils obstruent le gosier (yan). Ils signifient la mort en une demi-journée et par suppuration. La suppuration, dispersée avec l'onguent dit de porc puis avec des mets froids, doit disparaître en trois jours. » Cette citation pour être simplement « documentaire et exhaustif » car il est bien évident qu'un tel tableau échappe à une consultation d'acupuncture !

Soulié de Morant

À l'heure où nos maîtres « historiques » semblent délaissés par l'enseignement moderne de la médecine chinoise en Occident, il nous a paru être de notre devoir de transcrire les écrits de Soulié de Morant qui reposent sur des textes traditionnels. Cette transcription est faite comme l'hommage d'un acupuncteur de 2006 à « l'aventurier défricheur » sans lequel peut-être il n'existerait pas !

Amygdales[10] (enflure des amygdales – bian tao xian yan)[11]

« vulg. : papillon de larynx hou e ; papillon de lait rou e. Chronique : hou bi, rhumatisme de larynx.

Ci yuan, art. bian tao xian yan : les aiguës viennent d'un mauvais froid. Accès de fièvre. D'un côté ou des deux de la gorge, des boules apparaissent. S'appelle aussi hou e, papillon de larynx. Les chroniques s'appellent hou bi, rhumatisme de larynx.

Ci yuan, art. hou e : ce serait une forme de l'amygdalite aiguë bian tao xian yan. S'appelle aussi rou e, papillon de lait. Sur les côtés de la gorge apparaît comme un papillon de ver à soie blanc, d'où le nom. Il y a les simples (dan) et les doubles (shuang). Les doubles sont légères, les simples sont graves.

Ci yuan, art. rou e : s'appelle aussi bian tao xian yan. Naît des deux côtés de la gorge. Les deux amygdales enflent. S'appelle vulgairement hou e, papillon de larynx. Les chroniques s'appellent hou bi et sont difficiles à guérir.

Gorge (yan hou « larynx et pharynx » - vulg : hou yi)

« Endroit profond de l'anfractuosité de la bouche ; communique avec œsophage et bronches ». « Maux de gorge, angines – hou bie – vulg. hou bi ».

Ci yuan, hou bie : c'est une amygdalite chronique : man xing bian tao xian yan. Le feu commande l'enflure. La chaleur s'établit dans les voies respiratoires ; le gosier enfle.

Ci yuan, art. hou bi, « fermeture de larynx » : nom de maladie. Douleur et enflure de pharynx et larynx ; visage écarlate, enflure de joue. À l'extrême, l'enflure s'étend à l'extérieur. Dans le larynx, il y a comme des morceaux ; l'eau chaude même est difficile à avaler ; les paroles ne sortent pas. Commence brusquement ; courbatures ; froid et chaud. Autrefois, on disait venir d'une abondance du feu des poumons et foie rece-

vant à plusieurs reprises vent et froid les saisissant. Mais il y en a qui viennent de vapeurs d'alcool dans les deux méridiens de cœur et rate-pancréas : on les appelle jiu tou hou bi, angines d'alcoolisme[12].

Pharynx (yan – yan tou – inflammations – enflures de pharynx)

Pharyngite aiguë : ji xing yan hou yan – Origine : grippe, rougeole, scarlatine, coqueluche ; ou irritation par médicaments ; tabac, alcool ; ou laryngite, rhinite, etc. Symptômes : mal de tête ; tête lourde ; sensation inusitée de sécheresse et chaleur au pharynx ; douleur en avalant ; quintes de toux sonores ; mucosités s'entassant progressivement ; glandes à l'angle du maxillaire inférieur, enflées, douloureuses.

Pharyngite chronique : man xing yan tou yan. Origine : pour beaucoup, suite de pharyngite aiguë ou de sinusite. Rhinite graisseuse chronique ; nez bouché, difficulté de respirer par le nez ; tabac, alcool ; abus de la parole ou du chant ; poussière, sécheresse ; irritation par parcelles inspirées ; excès de chaleur des boissons ; troubles d'estomac ou d'intestins. Symptômes : dans la région du pharynx, sécheresse et sensation de prurit ; accès fréquents de toux en émettant des sons : rougeur de la face postérieure du pharynx ; glaires et mucosités ; en toussant, rougeur de la face et larmes.

Idéogrammes

bian tao xian yan

扁 *bian* R4030 – Tablette horizontale portant une inscription, plat, aplati
桃 *tao* R4774 – Pêches, bot. : pêche
bian tao – pêche plate – bot. Jap. : amandier
xian R5730 – Flamber, brûler, chaud, path. : inflammation
急 *ji* R382 – Subit, soudain
ji xing – maladie aiguë
慢 *man* R3358 – Lent – doucement
man xing – maladie chronique

Pharynx - pathologie dite « fonctionnelle »

Il est bien entendu que le mot « fonctionnel », pas plus que « dysfonctionnel », psychogène » ou « psychologique », n'a guère de sens en médecine traditionnelle chinoise. Dans notre esprit, il signifie « absence de lésion organique » sans préjuger l'origine du trouble souvent liée, dans les exemples qui vont suivre, à une pathologie de viscères, de « sentiments ».

mei he qi – « La maladie du noyau de prune »

Clinique

mei R3407, prune, prunier. he R1733, noyau – qi R404, maladie. Il s'agit d'une pathologie très fréquente, réellement quotidienne ou pluriquotidienne. Le patient se présente de manière stéréotypée : « J'ai du mal à avaler, j'ai l'impression que quelque chose est resté coincé dans la gorge. » Cette sensation d'obstruction s'accompagne d'efforts incessants de « râclements » pharyngés qui, en retour, aggravent la gêne et… indisposent fortement l'entourage. Ce « quelque chose » coincé est souvent rapporté à un supposé corps étranger alimentaire récent ou plus ancien. L'examen clinique est tout à fait normal. L'interrogatoire, en revanche, met en évidence un symptôme capital et pathognomonique : la dysphagie paradoxale. Le sujet ressent cette gêne lorsqu'il déglutit sa salive, « à vide ». Il ne l'éprouve pas quand il boit ou mange et, au contraire, cela le soulagerait plutôt. Ce symptôme signe un vide d'énergie à la gorge, qui sera vide de yin ou de yang en fonction du caractère chaud ou froid de l'alimentation ou de la boisson qui apaise. Existe-t-il, à la tête ou à la poitrine, des signes de plénitude ou de vide ? Le trouble est-il primitif ou secondaire à une étiologie générale, « racine » ? En médecine occidentale, ce tableau est le témoin d'une spasmophilie connue ou non. Dépressif, fatigué, inquiet, cancérophobe, le patient est étiqueté « neurotonique » (sinon plus…) et soumis à des thérapeutiques qui ont pour seul effet de le déconnecter de sa maladie. Comme nous l'a dit un patient, « on a mis la poussière sous le tapis » ! Incapable d'affronter les difficultés présentes et soucieux des ennuis supposés à venir, cet individu ne peut, au sens vrai du terme, « avaler » ses problèmes (d'autres ne pourront digérer leurs conflits qui leur « resteront sur l'estomac » : la pathologie sera toute différente. Insistons à ce sujet sur la nécessité d'écouter le malade plutôt que de suivre notre vagabondage intellectuel : il nous donne souvent son diagnostic dans son langage à lui).

Autre forme clinique, qui, selon nous, fait partie du même tableau : le mouchage ou jetage postérieur. Les mucosités obstruent l'arrière-nez et le cavum et le patient avance souvent un autodiagnostic de sinusite. L'examen clinique est normal, les clichés radiologiques ne montrent rien (il faut savoir, par un cliché de profil, éliminer une pathologie du sinus sphénoïdal).

Reflets de nos observations personnelles, quelques axes étiologiques se dégagent.

Pathologie « locorégionale »… où l'on reparle de « barrières »

Non descente du qi de la tête vers le thorax

tian zhu V10, dont ce n'est pas l'indication préférentielle mais dont une partie de la symptomatologie décrit une plénitude de qi à la tête. Point fenêtre du ciel et point de réunion des méridiens zu tai yang et zu shao yin, il est cité dans Zhenjiu Jiayi Jing, livre VI, chap. 4 en un domaine qui peut, « par ricochet », retentir sur un trouble de la gorge : « Si le souffle perturbe la tête, on souffre de "reflux par jue" (jue ni), de

céphalées et de chutes dues à des vertiges… si le souffle perturbé se situe à la tête, on traite les points tian zhu V10 et da zhu V11… »

jian jing VB21, point de réunion de shao yang avec yang ming et yang wei. « Maux de gorge, glaires qui obstruent la gorge… torticolis, douleur, raideur de nuque » Point shao yang, il « mobilise » et met en mouvement ces glaires qui ne peuvent s'évacuer.

qi she E11 : « s'étrangle en avalant, énergie en haut, difficulté à avaler », particulièrement indiqué quand prédomine la dysphagie paradoxale et son cortège d'anxiété et de doute (« s'étrangle en avalant » : ne serait-ce pas l'équivalent organique de « faire fausse route »… dans la vie, dans son mental ?).

Non montée du qi du thorax vers la tête

Il y a de l'obstruction, des glaires et de l'enrouement. La barrière classique tronc-tête IG14 – TR15 – E3 n'est pas d'une efficacité très convaincante. Nous retirons beaucoup plus de satisfaction avec *jian shi MC5 tian you* TR16.

Jian shi MC5, point luo de groupe des trois yin du membre supérieur. Également très important dans l'aphonie. Zhenjiu Da Cheng : « Dans la gorge il y a comme des obstacles épineux. » Commentaire d'Elisabeth Rochat de la Vallée : « Comme le méridien [shou jue yin] passe successivement par les Trois Réchauffeurs, il maîtrise aussi les contre-courants ascendants, par exemple ceux qui font sortir la salive. Ainsi quand il y a perte des sens très dangereuse, où l'on ne peut plus parler, c'est que la salive n'arrive plus à monter et qu'il y a alors des sensations comme des obstacles épineux dans la gorge. » Autres symptômes évocateurs du terrain : « globe hystérique », « hallucinations » (la cancérophobie « prend à la gorge »).

tian you TR16, point fenêtre du ciel, dont la symptomatologie est « plénitude de qi au niveau de la tête » mais qui, dans les faits, traite une non-montée du qi avec un signe d'accompagnement précis : « ne supporte pas d'avoir un col serré ». Encore un questionnement…

Pathologie de viscères

Rate dont Su Wen 23 nous dit « qu'elle fait déglutir » ; les symptômes habituels sont présents et en particulier l'aspect de la langue qui est molle, étalée, blanchâtre, et dont les bords sont encochés par les empreintes dentaires. *Shang qu* Rn17 et *da du* Rte2 sont la base du traitement, auxquels on peut adjoindre, selon les cas et selon les tableaux cliniques, *yang ling* quan VB34, *yu tang* RM18, *da ling* MC7. *er men* TR21.

Vésicule biliaire : « Dans les maladies de la vésicule biliaire, on observe des soupirs répétés, la sécheresse de la bouche et les vomissements de bile. Le malade palpite comme s'il était menacé d'emprisonnement. Il suffoque comme si la gorge était naturellement obstruée. Il crache souvent pour se débarrasser de cette gêne » (Ling Shu 4)… « Dans cette maladie, on peut traiter du début à la fin le shao yang de pied. » Nous retrouvons ici, entre autres, *jian ting* VB21. Mais surtout, nous puncturons *guan men* E22. « Ce point gouverne la vésicule biliaire, ministre qui décide et condamne et, sur le plan nutritif, chargée de la mise en mouvement de la digestion ; elle est la "barrière" qui ouvre ou ferme la digestion et qui met en route les transformations » (J.-M. Kespi)… Et ce, ajouterons-nous dans ce contexte, sur tous les plans, aussi bien matériel que psychique ou spirituel.

Foie. Si le foie participe au désordre avec notamment cette peur de l'avenir surtout pour les autres, si caractéristique ; avec cet aspect de langue trémulante, etc. nous recourons préférentiellement à *you men* Rn21, point spécifique et *tai chong* F3. Liste non limitative…

Il faut à notre avis distinguer mei he qi d'un autre syndrome décrit dans les textes : ye ge, la « dysphagie ». Ce dernier recoupe en partie le syndrome du noyau de prune : donc une intervention de la rate et du foie, mais on nous dit dysphagie vraie avec difficulté de descente des aliments et non dysphagie paradoxale. L'évolution clinique peut virer à la gravité organique, nous ne faisons que le citer.

« *La gorge qui brûle* »

À défaut d'un terme chinois précis, nous exposons ici un motif quasi quotidien de consultation : alors que l'examen clinique est normal, le patient accuse vivement des brûlures pharyngées : « j'ai la gorge en feu », brûlures qui peuvent être localisées au pharynx mais qui s'étendent assez souvent à la langue, à la cavité buccale dans son ensemble et même au nez. Ces véritables pharyngodynies sont en tout point semblables aux glossodynies dont elles partagent les étiologies incertaines et les thérapeutiques décevantes. Il n'est pas rare de recevoir un malade totalement « psychiatrisé » sur le plan médicamenteux avec une thérapeutique lourde et pourtant insuffisante. Le syndrome douloureux disparaît pendant le sommeil et réapparaît au réveil, témoignant d'un conflit sous-jacent avec le monde extérieur. Bien sûr, il faudra éliminer des causes organiques telles qu'un reflux gastro-oesophagien, et des causes classiques d'irritation telles que le tabagisme ou la pollution professionnelle ou environnementale.

On peut retrouver *quatre circonstances étiologiques* dont certaines ont déjà été exposées au long de cet ouvrage et pour d'autres pathologies. Comme toujours, les mécanismes pathogéniques sont quelque peu univoques, voire stéréotypés et c'est le « déterminisme » propre à chaque patient qui fera qu'une cause unique pourra induire tel ou tel trouble.

Feu du cœur en excès

Selon Auteroche : « La congestion d'un des sept sentiments, la stagnation d'un des six excès d'origine externe, l'abus de nourriture piquante, échauffante ou fortifiante, toutes ces causes peuvent entraîner un feu du cœur en excès. » La manifestation se fait à la langue, "bourgeon du cœur" mais le mécanisme est le même pour la gorge qui brûle. Agitation et trouble du shen entraînant insomnie et folie ; le feu brûle les liquides organiques, les muqueuses deviennent sèches et douloureuses.

shen men C7, « incontournable » dans cette indication. Si la pathologie pharyngée témoigne d'un trouble du centre « lieu de vie », il faut associer *jiu que* RM14 et *tai yi* E23.

da ling MC7, point source, yuan, dont la perturbation entraîne blocage de la gorge et « sécheresse du gosier ».

er men TR21 : « douleurs démangeantes, ou brûlantes, ou piquantes ; dans les œdèmes locaux dont la luette ; "boule hystérique" à la gorge. »

Nous ne citons ici que les points dont nous avons une « utilisation positive », il y en a d'autres.

Feu et mucosités perturbent le cœur

C'est un syndrome que l'on rencontre, entre autres, dans ce qu'il est convenu d'appeler les « hystéries » dont le symptôme pharyngé n'est bien souvent qu'un des éléments.

Le tableau clinique peut se compléter d'une divagation verbale et/ou comportementale.

La thérapeutique peut reprendre les points précédents. Pour notre part, nous faisons aussi appel à *shui gou* DM26 qui « calme l'esprit et ouvre les orifices » et à *qiang jiang* DM18, grand point des glaires endocrâniennes.

« *Feu – estomac* »

… par chaleur perverse d'origine externe qui, en pénétrant, se transforme en feu, par excitation psychique, par yang de l'estomac trop intense, par… reflux gastro-œsophagien. Les propositions thérapeutiques sont : *gong sun* Rte4, point lo de zu tai yin, point clé de chong mai si les brûlures pharyngées s'accompagnent de brûlures gastriques.

nei guan MC6, point d'ouverture de yin wei mai : « L'ouverture du yin wei mai permet de débloquer la compression énergétique au niveau du thorax et de l'estomac afin d'établir l'équilibre haut-bas du réchauffeur supérieur et du réchauffeur moyen » (Nguyen Van Nghi).

nei ting E44, point rong du méridien zu yang ming, qui élimine la chaleur de l'estomac.

Jian li RM11, qui contrôle le second tri ; *zhong wan* RM12, point mu du centre-lieu de vie ; *zu sanli* E36, aux multiples applications… dont celle-là.

Vide de yin des reins

Étiologie classique et bien connue : le vide de yin des reins, quelquefois associé à celui du foie et du cœur, entraîne une insuffisance de liquides, un échappement de yang. Le « feu du vide » brûle la gorge et la cavité buccale.

Le yin des reins est en vide, tout cela est décrit abondamment, après une maladie de longue durée, des excès sexuels, une spoliation sanguine ou un trouble interne (émotions conflictuelles ou perturbatrices avec pathologie au niveau des sept sentiments, souvent une cancérophobie marquée après deuil d'un proche décédé de cette cause…), une absorption de médicaments réchauffants et asséchants « qui chassent le yin » nous dit Auteroche. Il est vrai que ces patients sont en règle générale multi traités, la plupart sans succès.

Nous ne reviendrons pas sur les signes d'accompagnement de la lignée « reins »… Les principes thérapeutiques sont simples, comme à l'habitude : « fortifier et nourrir le yin des reins, nourrir le yin, abaisser le feu ». Les points proposés sont nombreux, chacun puncturera l'un ou l'autre en fonction du tableau clinique. Les points su antiques du méridien shao yin de pied seront privilégiés et en particulier, *yong quan* Rn1. *san yin jiao* Rte6 « nourrit le yin » ; *xue hai* Rte10 « tonifie le sang » ; *Si man* Rn14 s'adresse au « rein-ministre » ; *shu fu* Rn27, *lao gong* MC8 éliminent et abaissent le feu ; *tian rong* IG17, point fenêtre du ciel, lorsque la sensation de striction (vêtement

trop « ajusté » au cou) prédomine ; *shui tu* ou *shui men* E10 dont le rôle nous paraît être de faire monter l'eau (shui) « rafraîchissante ». Et, bien sûr : *shen men* C7, *er men* TR21.

Ce ne sont pas les propositions qui manquent ; il « suffit » ensuite, en fonction de chaque patient, de puncturer le ou les points décisifs. Ce n'est pas toujours aisé sur un terrain aussi complexe, ou les événements de vie, avoués ou refoulés, jouent un rôle majeur.

Le larynx

Là encore, avant toute étude de la pathologie, une tentative de « mise au point » s'avère indispensable, tant au niveau de la médecine traditionnelle chinoise elle-même que de ses correspondances anatomiques et séméiologiques, voire sémantiques avec la médecine occidentale (quand ce n'est pas entre le chinois « classique » et le chinois « moderne »…) Pour traiter de ce domaine, Soulié de Morant, par exemple, n'emploie pas moins de six mots et expressions : cordes vocales, larynx, laryngites, perte de son, aphonie, parole, enrouement, gorge, épiglotte. Nous verrons plus loin ce qu'il faut penser du terme « épiglotte » à partir des textes classiques. Nous aurons à distinguer l'aphasie, qui concerne la parole, et l'aphonie qui intéresse la voix. L'une est « intention verbale », l'autre est « émission sonore » (J.F. Ménard). La première confusion à dissiper intéresse justement le mot « aphonie. » En médecine occidentale moderne, l'aphonie est étymologiquement « absence de parole » et va être du ressort de la pathologie dite « fonctionnelle » alors que le maître-symptôme du larynx en pathologie infectieuse ou inflammatoire est la dysphonie, voix rauque, enrouement qui caractérise une laryngite aiguë ou chronique, une tumeur ou toute autre agression ou dysfonctionnement de ce type. Quand la médecine contemporaine distingue aphonie et dysphonie comme deux cadres nosologiques distincts, la médecine chinoise désignera par aphonie (mais il faut voir « dans le texte »…) toute altération de la voix, au même titre que « folie » désignera toute « mal-situation », tout « mal-vécu ».

Nous tenterons de dissiper, tout au long de ces pages, les difficultés, autant que faire se peut, surtout en ce qui concerne la pathologie « fonctionnelle ». Nous ferons suivre l'étude de la pathologie inflammatoire en citant, comme pour le pharynx, quelques extraits de Soulié de Morant, qui, s'ils n'éclaircissent pas les questions posées, offrent une vision traditionnelle.

Pathologie infectieuse/inflammatoire

Les causes et traitements des « laryngites » sont assez superposables à celles et ceux qui traitent des pharyngites, des angines, voire des rhinites, à savoir :

– pénétration de pervers externes qui déterminent une stagnation ou un ralentissement, bloquent la gorge, ici la glotte, et gênent la circulation du qi des poumons, induisant une symptomatologie « plénitude » ;
– vide de poumon, de rein ou de rate, réalisant un tableau inverse.

Pour « *aphonie* », le Su Wen utilise *yin* 音 R5794. Son, bruit, son de la voix, parole, son musical, note, nouvelles ; précédé du radical 104, chuang. Les médecins chinois ont distingué *he yin, « aphonie de la gorge »* qui correspond aux laryngites proprement dites : aiguës, chroniques, tumorales… où la langue est normale, l'élocution est normale, et *she yin, « aphonie de la langue »* avec trouble de l'élocution provenant de la langue et caractérisant les accidents vasculaires cérébraux. Su Wen 47 et Zhenjiu Jiayi Jing Livre XII. Chapitre 10 citent enfin et évoquent *zi yin, « l'aphonie du 9e mois de la grossesse »*.

Autre dénomination du symptôme aphonie-enrouement : sheng yin si ya. Shen R4339 : son, bruit, voix, ton de la voix, ton des caractères chinois, émettre un son. Yin, qui vient d'être examiné plus haut. *Si* R4597, voix cassée, enrouée, altérée, hennir, émettre des sons plaintifs et entrecoupés. *Ya* R5610 : muet, rauque, enroué. À quoi il faut ajouter ; sheng men : glotte (anat.) ; sheng tai : cordes vocales (anat.) ; sheng yin : son, bruit, voix.

Venons-en maintenant à la pathologie proprement dite.

Agression d'origine externe par pénétration de feng han, vent-froid

Réalise un syndrome « plénitude » avec enrouement soudain (ji ho yin), irritation de la gorge, toux et difficulté de déglutition. Le nez est obstrué, avec écoulement clair. Absence de sueur, de sensation de soif, fièvre, maux de tête complètent le tableau clinique. L'enduit lingual est mince et blanchâtre, le pouls flottant et serré.

Le pervers stagne dans le carrefour aéro-digestif et bloque la glotte (les textes disent « l'épiglotte fonctionne mal » ce qui, à l'évidence désigne… la glotte. Cette question est abordée plus loin).

Les principes thérapeutiques sont toujours simples et logiques : « prévenir en évitant les rhumes, avoir une activité physique suffisante, éviter les aliments gras et épicés, ne pas abuser du tabac et de l'alcool, ne pas malmener la voix ». Parmi d'autres, sont proposés les points suivants : *lie que* P7, point luo du tai yin de main ; point clé de ren mai ; un des quatre points généraux pour les maladies de la tête ; « permet et facilite la diffusion du poumon, élimine le vent » ; « vide de wei et ying qi avec l'attaque du vent-froid » ; agit sur les glaires qui obstruent la gorge. *he gu* GI4 : « l'incontournable »… à ne coupler avec *lie que* pour une efficacité accrue ou avec *wei guan* TR5, point du shao yang de main, point clé de yang wei mai ; disperse et élimine le vent ; « dénoue la chaleur externe. »

fu tu GI18 : ***Zhenjiu Jiayi Jing. Livre XII Chap.2.*** « Dans l'aphonie subite avec suffocation, on puncture le point fu tu et on fait saigner la racine de la langue[13]. »

Fei shu V13, point shu du dos ; protège de l'agression vent-froid. *Tian tu* RM22 : « blocage du qi au cou, par la présence d'un pervers vent. » ***jia yi jing Livre XII,***

Chapitre 2 : « la gorge douloureuse avec aphonie et perte complète de la voix relève du point tian tu. »

Agression d'origine externe par pénétration de feng re, vent-chaleur

Voix rauque et basse avec symptômes pharyngés qui vont d'une simple irritation à une dysphagie prononcée. Toux avec expectoration jaunâtre. Fièvre, crainte du froid, maux de tête, soif intense, mauvaise haleine, ballonnements abdominaux, urines foncées, accompagnent ou peuvent accompagner l'enrouement. La langue est rouge avec enduit jaune et épais, le pouls est large et rapide.

Cible privilégiée du vent-chaleur, le poumon ne peut plus assurer sa fonction de diffusion-descente. La chaleur stagne dans tout le système de liaison (feixi), entraînant toux et enrouement.

Éliminer le vent, disperser la chaleur, clarifier le poumon : selon les cas, on choisira les divers point d'acupuncture abondamment cités pour nez et pharynx. Un autre donne souvent satisfaction : *lian quan* RM23, point de yin wei mai, « nœud » du shao yin de pied, qui « clarifie la chaleur de la gorge » (lian quan, comme les précédents est indiqué dans beaucoup d'autres situations « brindilles » ou « racines », cela va sans dire).

Agression externe du poumon par sécheresse-chaleur

Les symptômes locaux sont identiques mais la sensation d'obstruction de la gorge est plus prononcée. Les signes généraux sont plus intenses. L'oppression thoracique est fréquente. La sécheresse ayant lésé les liquides du poumon, le larynx n'est pas ou est mal humidifié. « Clarifier la sécheresse, drainer la chaleur, humidifier la gorge » :… où l'on reparle de *lian quan*, « chemin des liquides » (avec *yu tang* RM18). Sont également à puncturer : *qu chi* GI11, point he du yang ming de main (« Chi, c'est une citerne, une réserve d'eau dormante, comme un étang, les douves d'un château… l'eau arrive donc en ce point et se jette dans une citerne, un lac, à la manière dont un fleuve se jette dans la mer. » C. Oury) ; *zhao hai* Rn 6 : « naissance de yin qiao mai, « dégage la gorge, arrête la chaleur » (Auteroche).

Vide de yin des poumons et des reins

La voix est rauque de manière chronique (s'il s'agit d'enrouements répétés alternant avec des périodes de voix claire, on peut, en première intention, s'adresser à la médecine chinoise. Si la dysphonie s'aggrave progressivement, sans intervalle libre, attention à ne pas méconnaître une affection organique spécifique ou un cancer).

La gorge est rouge, la toux tente d'expulser quelques crachats peu abondants. Des signes « reins » peuvent accompagner, nous n'en disons pas plus. La langue est rouge avec peu d'enduit, le pouls est fin et rapide. Surmenage, maladie chronique, sénescence, intoxication alcoolique, et/ou tabagique, pollution environnementale ou faiblesse constitutionnelle : les reins, « racine de la voix » sont insuffisants, les poumons

« porte de la voix », n'assurent plus leur fonction. Un vide de yin entraîne un échappement de « feu-vide ».

Comme pour tous les tableaux rhino-pharyngo-laryngés précédents, répétons-le, la phytothérapie est essentielle. Dans ce cas précis, peuvent nous aider, outre d'autres points, *san yin jiao* Rte 6 qui « tonifie le yin et abaisse le feu issu du vide » et *tai xi* Rn3, point shu du shao yin de pied.

Vide de poumon et de rate

Aux signes « reins » se substituent des signes « rate » : fatigue, manque d'appétit, selles molles… la voix est plus inaudible et faible que rauque. Les causes sont identiques, auxquelles on peut ajouter le déséquilibre alimentaire. Surtout, nous sommes à la frontière de l'aphonie « sentiments » sur laquelle nous reviendrons.

La langue est épaisse, étalée, quelquefois marquée latéralement d'empreintes dentaires, l'enduit est blanc ; le pouls est vide et faible.

Tonifier poumon, rate, qi : *tan zhong* RM17, *qi hai* RM6 (dans notre expérience d'ORL, *hua gai* RM20 est d'une aide précieuse, nous en reparlerons dans le traitement de la dysphonie « fonctionnelle ». *da du* Rte2, *tai bai* Rte3, *shang qu* Rn17…

Stagnation de qi, de sang, de glaires

… de glaires (tan) surtout… l'étiologie est identique « en plus prononcé. » Ce peut être une pathologie de type « nodules » des cordes vocales. C'est fréquemment une forme particulière de mei he qi, « maladie du noyau de prune », décrit en pathologie pharyngée. Là, plus qu'ailleurs, le traitement est à adapter à chaque patient. Citons : *yu ji* P10 « qui mobilise le sang à la gorge », *yin liang quan* Rte9, *feng long* E40, *tian ding* GI17, etc.

Soulié de Morant

Cité et commenté par J.L. Ménard : « nous n'avons retrouvé de description des causes et mécanismes des troubles de la voix qu'à propos des seules atteintes locales… » *Soulié de Morant énumère quatre formes décrites dans l'encyclopédie Ci yuan :*

– ***laryngite aiguë***[14] **:** l'abus alimentaire des saveurs fortes entasse la chaleur dans les poumons et l'estomac. Cette chaleur comprimée assaille la gorge. Cliniquement, la « voix est tirée comme sur une scie » ;

– ***laryngite chronique***[15] **:** l'origine en est dans les « vides de constitution », « le mécontentement violent, les cinq âcretés (chagrins) ou « les excès de soucis et de pensées ». Ici, le rôle de jing et de shen (à travers les organes) est clairement souligné ;

– ***laryngite de mutité***[16] **:** des symptômes neurologiques et psychiatriques ainsi que son nom chinois, nong she hou feng, traduit littéralement par « vent du larynx où l'on joue avec la langue », évoquent une atteinte neuropsychiatrique ;

– ***laryngite étranglante***[17] **:** apparentée à la laryngite aiguë, elle est beaucoup plus grave : toujours selon le Ci yuan, « glaires et salive enveloppent les interstices du larynx », il y a « enflure interne, externe et occlusion, l'eau chaude même ne descend pas ».

Soulié de Morant décrit également :

– à partir de Ci yuan : *ma pi feng,* « vent de rate de cheval » dont la description évoque l'évolution d'une laryngite sous-glottique de l'enfant. « Les enfants de un à sept ans en sont fréquemment atteints. Commence par une toux légère, accès de fièvre, pas de tranquillité. Trois à cinq jours plus tard, inspiration et expiration sont pressées, hâtives. Le son de la toux est comme un chant de poussin ou un aboiement de chien. Un ennui amer démange la poitrine, le corps se tourne sans repos… » ;
– à partir de Yi Xiu Ru Men, un tableau de coqueluche : « quand le froid reste longtemps au fei shu V13, il se transforme en chaleur et glaires… »

Pathologie dite « fonctionnelle »

« Les termes chinois de l'anatomie ancienne mériteraient une étude plus approfondie » : nous faisons nôtre cette affirmation de Ming Wong. En ce domaine de la pathologie laryngée, nous nous heurtons en effet à un premier problème « d'identification anatomique ». Reproduisons ce qu'énonce ***Zhenjiu Jiayi Jing dans son chapitre 2 du livre XII*** « *Aphonie et perte complète de la voix provoquées par la localisation du souffle froid dans l'épiglotte (yan)* » (et qui reprend en totalité le **chapitre 69 du Ling Shu** : « *La perte de la parole causée par la tristesse et la colère* »).

Huang Di demanda : « Lorsqu'un sujet, après une tristesse ou une fureur subite, se retrouve sans voix pour parler, quel est le souffle qui ne marche pas ? »

Shao shi répondit : « Le pharynx, c'est la voix des eaux et des céréales. Le larynx, c'est l'endroit par où le souffle monte et descend. L'épiglotte *(hui yan),* c'est la porte *(hu)* de la voix. Les lèvres et la bouche, ce sont les battants *(shan)* de la porte de la voix. La langue c'est le mécanisme de la voix. La luette, c'est la barrière de la voix. Les choanes *(hang sang)* c'est le lieu où s'écoulent séparément les souffles ; l'os hyoïde *(heng gu),* c'est le lieu de l'émission de l'esprit et du souffle, il gouverne la mise en mouvement de la langue. C'est pourquoi, lorsque l'homme souffre d'écoulement incessant de morve par les narines *(bi dong),* c'est que les choanes ne se ferment pas et que la séparation du souffle ne se fait plus. Lorsque l'épiglotte est petite et mince, l'émission du souffle est rapide, l'ouverture et la fermeture sont aisées, le souffle sort facilement. Lorsque l'épiglotte est grande et épaisse, l'ouverture et la fermeture sont difficiles, l'émission du souffle est lente, c'est pourquoi on bégaye (chong yan). Ce que l'on appelle bégaiement, c'est le reflux (ni) de la parole, c'est pourquoi elle se répète (chong). La perte subite de la voix est due au souffle froid qui se loge dans l'épiglotte.

Cette dernière ne peut alors se mettre en mouvement ou, si elle bouge, elle ne peut plus descendre jusqu'au mécanisme qui fait mouvoir les battants (shan) de la porte. Ils ne peuvent ni s'ouvrir, ni se fermer facilement, c'est pourquoi on perd la voix. Le méridien shao yin de pied se connecte (xi) en haut à la racine de la langue, établit une liaison (luo) avec l'os hyoïde (heng gu) et se termine à l'épiglotte. Il faut disperser les vaisseaux sanguins à deux reprises et le souffle trouble sera écarté[18]. Les vaisseaux de l'épiglotte (hui yan zhi mai) montant établir une liaison avec le ren mai, on traite ensuite le point tian tu RM22 et l'épiglotte se mettra en mouvement. »[19]

Relisons la phrase de Ming Wong : « Les termes chinois de l'anatomie ancienne mériteraient une étude plus approfondie. » Yan, l'épiglotte, représente à notre avis un cas d'école et ce, à deux niveaux de questionnement.

Ce qui est désigné par « épiglotte » est manifestement la glotte, l'espace glottique, les cordes vocales. Anatomiquement, l'épiglotte ne s'ouvre ni se ferme (d'autres textes chinois confirment « les poumons n'étant plus en communication, l'ouverture et la fermeture de l'épiglotte sont perturbés. ») « Ouverture et fermeture sont aisées (ou difficiles) » décrit la mécanique glottique en position respiratoire, cordes vocales en abduction ; ou en position phonatoire, cordes vocales en adduction. Le rôle physiologique de l'épiglotte est de se rabattre sur la glotte lors de la déglutition pour protéger les voies respiratoires et empêcher toute fausse route. Sur le plan énergétique, reliée à la base de la langue et à l'os transverse (hyoïde) heng gu, elle est en relation avec *lian quan* RM23, noeud du shao yin, c'est dire son importance. Elle n'a cependant pas, sur le plan phonatoire proprement dit, le rôle qui lui est attribué par les textes.

La glotte est, littéralement, « la porte de la voix », *sheng men* (sheng R4339 : son, bruit, voix, ton [de la voix]. ton [des caractères chinois] et men, la porte à deux battants). Les cordes vocales se disent *sheng tai* (tai R4666 : ceinture, bande, cordon).

Si yan ou *hui yan* est bien l'épiglotte, que nous signifie t-on ? En effet *yan* 厌 R5709 : détester, haïr, éprouver de l'aversion, du dégoût, de la répugnance, être saturé, fatigué ; rassasié, satisfait, n'a *a priori,* rien à voir avec l'épiglotte et encore moins avec son supposé rôle phonatoire ! Si l'on nous décrit une fonction plutôt qu'un organe anatomique, quelle est-elle ? Quelle relation avec « l'aphonie » ? Pour « épaissir » encore le problème, notons que la hanche est bi yan…

Dernière précision anatomique, Zhenjiu Jiayi Jing, livre II. Chapitre 7 : « de l'arrière des dents jusqu'à l'épiglotte, il y a 3,5 distances de profondeur » : il ne peut être question que de l'espace glottique.

À ce stade de questionnement, nous avons interrogé ***Elisabeth Rochat de la Vallée*** qui nous a développé (comme d'habitude !) une analyse intéressante (qui reprend d'ailleurs ce qui a été dit sur « fonction » et « anatomie ») : « Pour ce qui est de la traduction de hui yan ou hui ya, si l'on prend une autre prononciation du caractère : c'est une question de choix du sens.

À la prononciation yan, le caractère a le sens de rassasié, saturé ; on peut y voir le rapport de l'épiglotte à la déglutition et à la fermeture des voies aériennes pour laisser passer les aliments. À la prononciation ya, le caractère a les sens d'obstruer, bloquer, presser sur, exercer une pression sur ; parfois même, cacher, recouvrir. On peut aussi y voir le fonctionnement de l'épiglotte. Cependant, si la traduction d'épiglotte

semble la plus correcte, elle est peut-être trop restreinte. Je suis d'accord pour dire que dans le texte du Jiayi Jing, que l'on retrouve en Ling Shu 69, la traduction par glotte s'impose. Je crois que les mécanismes de la phonation n'étaient pas connus des anciens Chinois de la manière dont nous les connaissons aujourd'hui ; donc que le même caractère peut être employé pour désigner une fonction, avec référence anatomique à des tissus et des membranes, qui peut être soit l'épiglotte, soit beaucoup plus largement l'ensemble de la phonation quand on parle des mouvements des membranes dans la région épiglotte et glotte. On distingue les os ou cartilages par des noms particuliers (par exemple, os hyoïde), car il ne s'agit pas de la même substance, qu'ils se distinguent bien anatomiquement et que les mouvements ne peuvent pas être les mêmes. Je proposerai de traduire hui yan (ou hui ya) par glotte ou par épiglotte ou par l'ensemble selon les textes.

On peut de plus remarquer une homophonie intéressante entre plusieurs caractères prononcés yan : la gorge, la parole et cette fameuse (épi)glotte.

Quant à la hanche, l'emploi du ya (je pense que c'est la bonne prononciation en l'occurrence) peut s'expliquer car la hanche est l'endroit où la ceinture (à la mode chinoise) fait comme une compression sur la hanche. Je m'appuie sur un passage du Li Ji (« Bienséances et cérémonies ou livre des rites ») pour le dire. »

Les troubles « fonctionnels » de la voix

Lorsque nous lisons : « la langue est le mécanisme de la voix », c'est une erreur : la langue est le mécanisme de la parole. Il faut distinguer, comme le fait justement J.L. Ménard, l'émission sonore, la voix et l'intention verbale, la parole. C'est de la première dont nous nous occuperons ici.

La médecine occidentale distingue
La dysphonie dysfonctionnelle pour laquelle le trouble psychologique n'est pas au premier plan, dysphonie intermédiaire entre les laryngites déjà étudiées et la dysphonie « psychogène » à point de départ psychologique.

L'audiophonologie moderne nous fournit une description physiologique : « deux facteurs sont nécessaires pour qu'il y ait phonation : des rétrécissements statiques ou plutôt lentement variables, servant de générateur sonore ; une énergie représentée par un souffle. La conjonction de ces deux facteurs engendre des sons modulés qui se propagent vers l'extérieur et offrent l'image acoustique des formes qui leur ont donné naissance. La phonation n'est pas une fonction physiologique vitale, elle ne possède pas de système organisé propre. Alors que l'audition est bien individualisée, avec un récepteur, des voies et des centres, la phonation se greffe sur l'appareil respiratoire pour emprunter ensuite, grâce au carrefour laryngé, la voie digestive ; la respiration fournit le souffle d'air et crée le son par la génération de tourbillons au niveau du rétrécissement laryngé ; l'appareil digestif offre la mobilité fonctionnelle de la langue et la variabilité de forme de la bouche par le jeu des mâchoires pour former, ou plus précisément, moduler, le matériel sonore expiratoire » (J.C. Lafont). ***À quoi répond l'analyse de J.-M. Kespi :*** « La phonation a pour support le larynx. En tant que moyen

de contact, elle dépend du *lo longitudinal de zu yang ming, feng long* E40 ; mais elle n'est possible que si le yin et le yang montent de l'homme et arrivent au larynx, c'est-à-dire que si la fin du yang (yang ming) et la fin du yin (jue yin) de l'homme sortent du tronc : on comprend alors le mode d'action des *liang qiu* E34 et *ren ying* E9 et des *tai chong* F3 et *tian rong* IG17. » (Nous y ajoutons d'autres points, yang ming en particulier, notamment *fu tu* GI18, ainsi que d'autres points comme les « fenêtres du ciel », dans une optique diagnostique de non-passage tronc-tête à analyser en fonction des huit règles. Ajoutons aussi qu'en complément des mouvements de montée-descente en l'homme, il faut considérer l'échange entre l'homme et le ciel…)

Nécessité de l'existence du souffle (et un souffle d'excellente qualité) ; importance fondamentale de la phonation en tant que moyen de communication, moyen d'expression, prolongée par sa « sœur », l'élocution, voilà donc les deux éléments essentiels de cette pathologie. On ne trouve pas dans les ouvrages classiques de théorie physiologique et pathogénique sur la voix. Alors, mettons-nous sur la… « voie » du patient !

La première constatation évidente est que l'on ne peut dissocier voix et affectivité, voix et émotions, voix et psychisme. « J'étais malade de tout ce que je ne pouvais pas dire » : la plainte de cette patiente résume en quelque sorte le tableau, que cela se traduise par une voix enrouée, « chuchotée », ou même disparue. Le patient vient consulter pour un symptôme, il nous l'apporte. Or nous savons, nous, à la différence de ce patient, que sa dysphonie ne peut se limiter à un symptôme. Nous savons que la prise en charge que nous allons lui proposer ne peut se réduire à s'occuper du « spasme » ou de « l'aphonie ». Une dysphonie n'existe pas en elle-même, comme détachée de tout. Bien sûr qu'il y a ce symptôme si présent, mais agir uniquement au niveau de ce symptôme, sans s'occuper du « reste », c'est permettre le déplacement du symptôme ou sa chronicisation. Remarque évidente pour un médecin acupuncteur pour toute plainte, encore plus importante en ce domaine… Ce tout auquel la dysphonie est rattachée, nous le savons, c'est le vécu du patient, vécu corporel et vécu psychique. Dysphonies spasmodiques, dysphonies de deuil : un nombre appréciable de ces troubles de la voix apparaît au décours d'un deuil (« deuil » de définition freudienne : perte d'un objet affectivement investi, cet objet pouvant être aussi bien le conjoint, le métier, la situation sociale ou… un déménagement. Bref, il y a cassure, faille dans une économie psychologique « adaptée », d'où désorganisation de la vie affective). Certains troubles de la voix sont, pour cette raison, de traitement difficile car, n'oublions pas, aussi que si la dysphonie gêne le patient, elle lui sert peut-être bien à quelque chose. Nous retrouverons ce problème avec ce que nous avons appelé les « acouphènes béquilles ».

On l'aura compris : toute proposition « unique », de schéma thérapeutique est illusoire, les points indiqués sont très nombreux, les situations cliniques multiples. Pour donner les orientations possibles, nous reprendrons ce que dit J.L. Ménard à propos des « mécanismes intrinsèques de la voix » : « ils sont profonds et intriqués et peuvent se résumer par la formule : ***trois viscères, deux axes, quatre substances.***

Trois viscères :
– ***le cœur :*** centre immobile et miroir du ciel, il reçoit le modèle céleste capté à la tête. Par son messager le sang, il exprime dans la voix l'intention du shen. C'est en troublant celui-ci que sentiments et émotions provoquent des pathologies vocales ;
– ***le poumon :*** lié à l'inspir-expir et à la mise en mouvement du qi, il est le support de la dynamique vocale, c'est le pivot de tout le mécanisme ;
– ***le rein :*** réceptacle du jing, source inférieure des liquides, il est le pôle inférieur d'où jaillissent les racines de la voix. Il forme avec le cœur et le poumon deux axes essentiels.

Deux axes :
– ***axe shao yin :*** entre cœur et rein, lieu dialectique des interactions des agents créateurs Eau et Feu ; il place la voix au niveau de l'essence même de la vie et de la nature humaine (intermédiaire entre le ciel et la terre). Le respect de l'équilibre entre rein-eau et cœur-feu permet à l'homme de nommer d'une voix claire chacun des « dix mille êtres » et d'avoir barre dessus ;
– ***axe poumon-rein :*** il symbolise les deux pôles d'un double mouvement de montée-descente intéressant le qi et les liquides dont nous avons déjà apprécié l'importance.

Quatre substances :
– ***shen :*** c'est l'intention verbale ;
– ***xue,*** le sang : c'est l'expression spécifique (participe au timbre par ses liquides) ;
– ***qi :*** c'est la puissance de la voix ;
– ***jing :*** c'est la racine de la voix.

Au terme de cette étude de « l'aphonie », il n'est pas possible d'analyser les points d'acupuncture recommandés, ni même de les énumérer. Les ouvrages classiques et modernes les citent abondamment. À chaque thérapeute de jouer… une seule exception à partir de notre vécu quotidien d'ORL-acupuncteur à propos d'un point dont l'utilisation nous est très souvent bénéfique : *hua gai* RM20. Pour Chamfrault, il est le point de départ de l'énergie du ren mai ; pour N. Van Nghi, il est le lieu de diffusion du ren mai vers le cou et la gorge ; pour J.-M. Kespi, il peut aider à résoudre nos « contradictions de vie ». Pour qui connaît le « dysphonique fonctionnel », hua gai est particulièrement adapté.

Notes

1. À partir de notes prises lors d'un séminaire.
2. Tous ces idéogrammes seront décrits et analysés plus loin.
3. Désigné ci-dessous par « dictionnaire chinois ».
4. Les questions suscitées par cet idéogramme yan et la confusion (c'est notre interprétation) entre glotte et épiglotte dans les textes seront évoquées plus loin.
5. Au sens strict du terme, la racine (ou base) de la langue forme une partie de la paroi antérieure du pharynx. Elle intervient dans les abcès ou les amygdalites linguales.
6. On parle ici des méridiens distincts.

7. R3872 (pi) maladies causant l'engourdissement, l'insensibilité ; la paralysie ; le rhumatisme ; la goutte. R3962 : fermer, clore, boucher, obstruer, obturer.
8. Dans zhen jiu jiayi jing cependant : hou bi… R3872.
9. Abcès pharyngés ou rétro-pharyngés.
10. L'acupuncture chinoise, p. 791.
11. Idéogrammes en fin de chapitre.
12. Nous décrit-on une angine grave, un phlegmon amygdalien, un abcès pharyngé ou un carcinome pharyngo-laryngé ?
13. À ne surtout pas prendre au pied de la lettre ! il s'agit en fait du point lian quan RM23.
14. xi hou feng.
15. man hou feng.
16. nong she hou feng. C'est « she yin » dont il a été question, « aphonie de la langue »… accidents vasculaires cérébraux plutôt que « neuropsychiatrie ».
17. chan hou feng. On pourrait y voir une description de la redoutable épiglottite.
18. Ming Wong traduit le Ling Shu ainsi « en dispersant les deux vaisseaux (vaisseau des reins et vaisseau conception) on évite « l'énergie trouble ».
19. Même référence : « l'épiglotte assure ensuite l'émission des sons ».

L'OREILLE

L'oreille

Introduction

Er 耳 R1486 – oreille, entendre, entendre dire, apprendre par ouïe-dire – tout ce qui occupe une position latérale comme les oreilles (anse d'un vase, d'un chaudron) – chambre ou pièce latérale.

Se fondant sur l'anatomie et la physiopathologie, la classification nosologique occidentale des affections de l'oreille est plutôt limpide : maladies de l'oreille externe, de l'oreille moyenne, de l'oreille interne, des voies et des centres.

En médecine traditionnelle chinoise, l'extrême diversité est de règle tant est grande la richesse de l'irrigation énergétique et tant sont étroites et multiples les relations avec les Zang/Fu. Un certain nombre d'acouphènes, par exemple, sont le fait d'un dysfonctionnement de l'oreille elle-même mais beaucoup d'autres émergent à l'oreille, leur cause est ailleurs, ce qui déroute notablement les ORL occidentaux confrontés à une pathologie auriculaire subjective à bilan ORL normal… Nous avons choisi de regrouper les textes, préférentiellement classiques, que ceux-ci concernent l'anatomie énergétique, la physiopathologie, la pathologie elle-même. La densité du sujet est telle que nous avons d'abord pensé à apporter du « matériau » au lecteur avant d'aborder les affections de l'oreille.

« *L'oreille est un lieu où s'assemblent les mai ancestraux* » (Ling Shu 28). Cette affirmation de Qi Bo, en réponse à une question de l'empereur Huang Di sur les bourdonnements d'oreille, reprend exactement ce qui est dit dans le même chapitre à propos de l'œil et en réponse à une question sur « pleurs et morves » : « *l'œil est un lieu où s'assemblent les mai ancestraux.* » Dans un premier temps, cela illustre la « communauté » œil-oreille, évidente dans une classique tripartition du visage. Œil et oreille occupent le segment supérieur du « monde formel », à la limite du « monde informel », au contraire de la bouche et du nez sollicités par une sensorialité plus « grossière », ils relèvent de la lumière et des vibrations sonores, plus « subtiles ». Cette communauté est distinctement affirmée en Huai Nan Zi – chapitre 7 : « L'œil et l'oreille sont le soleil et la lune. » Plus que sur cet aspect, Ling Shu 28 attire notre attention sur les mai ancestraux, les *zong mai.* « Zong » est retrouvé dans d'autres expressions : *zong jin,* muscle ancestral ; *zong qi,* souffles ancestraux (longuement évoqués à propos de l'odorat (*cf.* Ling Shu 4) ; *zong jing,* essences ancestrales ; *shui zong,* ancêtre de l'eau. C'est un concept d'une extrême importance. Comme nous ne saurions mieux dire, nous empruntons explications et commentaires à Élisabeth Rochat de la Vallée : « Zong, c'est la continuité et le déroulement de la lignée. Zong,

c'est, de la même manière pour les vivants, celui qui est en charge du culte des ancêtres… les rites sont scrupuleusement suivis, l'attitude intérieure et extérieure est convenable, chacun tient sa place dans une harmonie d'ensemble ; ainsi la puissance des ancêtres est réactualisée… le sens de Zong se développe en : prendre pour modèle, respecter ; ce qui est digne d'être honoré, important et vénérable ; ce qui attire sous son autorité. Zong règle le bon ordre de succession, la continuité vitale, le rassemblement de ce qui appartient au même genre, pour une mise en commun. Les bénéfices escomptés se répandent généreusement sur le groupe, en un courant spécifique d'une lignée » […]

« Les mai ancestraux sont une instance, au niveau des orifices supérieurs, ici, l'œil, dont la puissance a autorité sur l'ensemble du réseau d'animation qui parcourt le corps. Si l'on considère l'œil, on voit converger vers lui ou en repartir de nombreux trajets : à part le yang ming de main, tous les méridiens yang ont un rapport avec l'œil, ainsi que le du mai et le yang qiao mai ; le yang wei mai s'en approche au niveau de *yang bai* VB14. À ces trajets de souffles, il faut ajouter ceux du cœur, du foie, ainsi que le ren mai et le yin qiao mai. L'œil, comme le soleil auquel il ressemble tant, irradie des rayons d'énergie, est le centre d'un rayonnement intense de souffles » […]

« *L'oreille, au même titre que l'œil, peut prétendre à être un lieu de convergence, de réunion, d'assemblée des mai ancestraux…* c'est pourquoi l'œil comme l'oreille sont des lieux de concentration privilégiés des trajets de l'animation et qu'ils ont l'un comme l'autre une relation privilégiée avec le cœur : *l'œil est le messager du cœur et l'oreille devient son orifice quand les reins prennent sous leur autorité les deux orifices inférieurs…* les mai tracent vers l'œil et l'oreille le chemin pour les essences, les souffles, les Esprits ; les essences s'illuminent de la présence des Esprits, les souffles sont actifs, les liquides sont onctueux, alors vision et audition sont claires, perçantes, justes et pleines d'acuité » […]

« En ce qui concerne la concentration des trajets d'animation à l'oreille, rappelons que selon Ling Shu 10.11.13, les souffles des trois yang de main et de pied y parviennent, la plupart par leur méridien et le yang ming de main par son luo. De plus, le jing bie du maître-cœur sort à l'arrière, manifestant la relation de l'oreille au cœur. Le Su Wen 63 affirme des contacts entre l'oreille et des réseaux de liaison (luo) venant des shao yin et tai yin de pied et de main : "Les pervers se sont logés dans les liaisons des shao yin et tai yin de pied et de main, ainsi que du yang ming de pied. Ces cinq luo se rassemblent au milieu de l'oreille (er zhong), ils montent prendre une liaison à la tempe gauche." Remarquons la présence d'un réseau de liaison de l'estomac, à côté de ceux de cœur et reins, poumon et rate. »

Au-delà de ces considérations sur « œil-oreille-zong mai », arrêtons-nous un instant sur le terme *wan gu :* « appellation anatomique ancienne pour la mastoïde, wan signifie que quelque chose est achevé avec son toit et son origine ; c'est donc accompli, complet, entier. Gu c'est l'os, la structure solide du corps, l'armature ; c'est la réserve des moelles, le cerveau étant le fu et la "mer" des moelles. Cet os que nous appelons le "rocher" est considéré comme l'os-support de notre longévité (shou). Il est qualifié d'os "élevé" (gao), ferme (jian), complet (wan), "solide" (gu) » (Chr. Oury). Or, la mastoïde, anatomiquement, est un espace composé de nombreuses cel-

lules « pleines de vide », cavités aériennes, recouvertes d'un toit, d'un couvercle osseux commun… Notons enfin que wan gu est le seul nom du point VB12 (dont Soulié de Morant nous dit qu'il est un des points agissant sur l'occipital inférieur et, « en acupuncture, la vision primaire et psychique dans l'occipital inférieur est un des éléments de la mémoire consciente et présente ». Il est indiqué par ailleurs dans les « vertiges labyrinthiques ». Veut-on alors nous signifier la liaison oreille-œil qui se traduit en pathologie par le nystagmus ? Aucun autre point ne possède ce caractère, mais il est une séquence surprenante : accolé à la clé de la chair, il se retrouve dans *shang wan* RM13, *zhong wan* RM12 et *xia wan* RM10 : est-ce un « achèvement incarné » comme le suggère Gil Berger ?

Les textes

Les méridiens

« *Le méridien de l'estomac, yang ming de pied…* monte au-devant de l'oreille, passe au point *ke zhu ren* VB3, suit le bord des cheveux pour arriver au front » (Jyj I.4-LS 10).

« *Le méridien de l'intestin grêle, tai yang de main…* une branche, du creux sus-claviculaire, monte le long du cou et à la joue, arrive au coin externe de l'œil et retourne pour entrer dans l'oreille » (Jyj I.4).

Ling Shu 10 : « Les maladies de ce méridien qui régit les ye sont la surdité, l'œil jaune, l'enflure de la joue, les douleurs de la partie arrière de la face externe du cou, de la mâchoire, de l'épaule, du bras, du coude, de l'avant-bras. » Dans ce chapitre, à chaque trajet de méridien principal sont décrites des pathologies relevant de deux mécanismes : l'atteinte du méridien par les pervers externes et les affections qui naissent « sous l'autorité de », qui sont pour les zang, l'autorité du zang lui-même et pour les fu (et Maître Cœur) une maîtrise particulière. Pour l'intestin grêle, ce sont les ye, partie « profonde » des liquides, jin ye.

Le tai yang de main est relié à la physiologie de l'oreille par sa maîtrise à l'interne sur les ye : l'oreille dont l'organe sensoriel cochléaire (ou cochléo-vestibulaire) baigne dans les liquides endolabyrinthiques, organe « caché » dans la profondeur du rocher. Si l'irrigation par les ye ne se fait pas ou se fait mal, les troubles auriculaires apparaissent. Su Wen 45 : « En cas de contre-courant, suite à un fléchissement du tai yang de main, il y a surdité, larmoiement, la nuque ne peut se tourner sur les côtés, les lombes ne se tournent ni en avant, ni en arrière. »

« *Le méridien de vessie, tai yang de pied…* une branche descend du sommet de la tête jusqu'au coin supérieur de l'oreille » (Jyj I.4). C. Milsky et G. Andrès citent le Shisi Jing Fahui : « La branche, qui se sépare du point *bai hui* au sommet de la tête, arrive au coin supérieur de l'oreille en passant par les points *shuai gu* VB8, *fu bai* VB10, *qiao yin* VB11, pour se diffuser et se nourrir au méridien. Ces trois points

qui appartiennent au méridien shao yang de pied sont ainsi les points de rencontre des tai yang et shao yang de pied. » Da Cheng décrit un trajet commun de VB7 à VB12 et à VB15.

« *Le méridien du triple réchauffeur, shao yang de main…* une branche monte du milieu de la poitrine, sort du creux sus-claviculaire, monte tout droit jusqu'au sommet de l'oreille où elle tourne pour descendre aux joues et arrive au rebord orbitaire inférieur. Une autre branche part de derrière l'oreille pour y entrer, ressort en avant, passe devant le point *Ke zhu ren* VB3, croise l'autre branche et arrive au coin externe de l'œil » (Jyj I.4). Autre description du Lei jing : « Cette branche part du point *yi feng* TR17, derrière l'oreille, entre dans l'oreille, en ressort en passant au point *ting gong* IG19, tai yang de main, sort pour aller au point *er men* TR21, passe par le point *ke zhu ren* VB3, shao yang de pied, croise l'autre branche à la joue, passe au point *he liao* TR22, monte au point *si zhu kong* TR23 et arrive au coin externe de l'œil où elle se réunit au point *tong zi liao* VB1. » Pour N. Van Nghi, enfin, ce rameau partirait de *jing mai* TR18, alors que pour d'autres, il ressortirait en avant au point *ting hui* VB2.

Ling Shu 10 : « Les maladies qui sont provoquées par l'agent pathogène externe sont la surdité, l'enflure ou l'obstruction de la gorge. » Da Cheng : « Quand il y a attaque par les énergies d'origine perverse, on note acouphènes et maladies de la gorge… les maladies fébriles, les spasmes musculaires, l'aphonie, la folie avec agitation, la dyspnée, les éternuements, les affections de la gorge, les chants d'oreille, la surdité, les vomissements, les troubles visuels, le spasme palpébral, le coma, concernent le méridien du "feu-ministre", shao yang. » Soulié de Morant : « le réchauffeur supérieur vide : tête penchée, cerveau vide, respiration fatigante, bourdonnements, yeux obscurcis ». Su Wen 16 : « Je voudrais connaître les manifestations de l'agonie des méridiens… vaisseaux shao yang (vésicule et triple foyer) : surdité, laxité articulaire, fixité des yeux qui sont comme égarés, teinte livide apparaissant au moment de la mort qui survient en un jour et demi. » Su Wen 74 : « quand la présidence céleste revient au shao yang, prédominance de l'hôte : exanthème, éresypèle, ulcères, angines, céphalées, enflure de la gorge, surdité ».

« *Le méridien de la vésicule biliaire, shao yang de pied…* descend derrière l'oreille… une autre branche part de derrière l'oreille, entre dans celle-ci et en ressort pour arriver au coin externe de l'œil » (Jyj I.4). Pour certains, cette branche pourrait être issue de *feng chi* VB20, passerait par *yi feng* TR17 et rejoindrait *xia guan* E7. Un autre rameau pénétrerait dans l'oreille après s'être détaché de VB11 et VB12.

Su Wen 31 «… le troisième jour, c'est le shao yang, maître des os. Son vaisseau (vésicule biliaire) suit la paroi thoracique et se relie à l'oreille : douleurs thoraciques et surdité. Su wen 45 "des jue" (occlusions du qi) : jue de vésicule : brusque surdité, enflure et douleurs des joues, douleurs thoraciques, impossibilité de remuer les jambes. »

« *Le luo du yang ming de main s'appelle pian li GI6…* monte à la mâchoire inférieure et entre latéralement dans les dents. Un autre trajet séparé entre dans l'oreille et s'unit au rassemblement des vaisseaux (zong mai) » (Jyj I.4)… En cas de plénitude, les dents se carient et il y a surdité. Su Wen 63 « de la piqûre miu » : « installé (le xie, énergie perverse) dans la liaison du vaisseau du gros intestin, causant une surdité épi-

sodique, on fait une piqûre sur l'index, au-dessus de l'ongle, près de son extrémité (au point *shang yang* GI1) et l'audition revient aussitôt. Sinon, on pique au-dessus de l'ongle du médius à sa rencontre avec la chair (point *zhong chong* MC9) et l'audition revient (le commentaire pense qu'il s'agit plutôt du point *shao chong* C9). Si la surdité n'est pas épisodique, ces piqûres ne sont pas indiquées. Si un vent naît dans l'oreille, on fait les mêmes piqûres du côté opposé ».

Méridien distinct du maître du cœur (« ramification principale » dans la dénomination du jia yi jing)… « sort longer le larynx et ressort derrière l'oreille où elle s'unit au shao yang sous la mastoïde. C'est la cinquième union ». En complément de ce qui a été dit à propos des zong mai, et sous une autre formulation : « le distinct du xin zhu de main… ce n'est qu'à la fin de son trajet qu'il gagne l'arrière de l'oreille pour se réunir au shao yang de main, triple réchauffeur, renforçant la relation avers/revers avec ce méridien. La région arrière de l'oreille est l'endroit le plus haut atteint par toutes les circulations liées au xin zhu. C'est aussi la seule des circulations liées au cœur qui approche de l'oreille, l'un de ses orifices » (E. Rochat de la Vallée).

Les méridiens tendino-musculaires (Jiayi Jing II.6) :
– *le tendon du shao yang de pied…* passe derrière l'oreille ;
– *le tendon du yang ming de pied…* une branche part de la joue se nouer devant l'oreille ;
– *le tendon du shao yang de main…* une branche, de la mandibule, passe devant l'oreille ;
– *le tendon du tai yang de main…* se noue à la mastoïde (wan gu), derrière l'oreille ;
– *le tendon direct* sort au-dessus de l'oreille (Ling Shu 13 : pathologie du musculaire du tai yang de main : bourdonnement au milieu de l'oreille, douleur irradiée au menton, on ferme longtemps les yeux pour voir bien) ;
– *les méridiens extraordinaires ;*
– *yang qiao mai* part du talon, suit la malléole externe et entre dans feng chi VB20 ;
– *yang wei mai* emprunte le trajet du shao yang de pied de VB13 et VB20 ;
– *du mai* se « relie » à l'oreille par l'intermédiaire du tai yang de pied.

Nous avons cité plus haut deux textes qui témoignent de l'importante irrigation énergétique de l'oreille en Ling Shu 10 et en Su Wen 63.

Et encore : Jiayi Jing. Livre II. Chapitre 4 :
– le tronc d'enracinement du Shao Yang de pied se situe au *zu qiao yin* VB44. Sa cime se situe devant Chuang Long et Chuang Long c'est l'oreille (d'après le commentaire moderne, il s'agit du point *ting gong* IG19) ;
– le tronc d'enracinement du Shao Yang de main se situe entre l'auriculaire et l'annulaire, à deux pouces de la pointe du doigt, *ye men* TR2. Sa cime se situe à l'angle supérieur de l'oreille et au coin externe de l'œil (pour le Lei Jing : *jiao sun* TR20 et *si zhu kong* TR23).

Et enfin (et surtout ?) Ling Shu 4 :

« Leur[1] énergie distincte (discriminante) se rend aux oreilles et cela produit l'audition. » Ce qui suscite le commentaire suivant de Jean-Marc Eyssalet : « Le terme chinois bie [R4014], dont le caractère comporte le radical du couteau qui divise, signifie distinguer, séparer, discriminer. Nous préférons ici la traduction d'énergie

discriminante. Elle s'applique totalement aux deux oreilles, les seuls orifices jumelés qui soient latéraux, donc séparés. On peut supposer que la nature de ces énergies discriminantes repose sur les qualités énergétiques distinctes des moitiés droite et gauche du corps, et qu'elles permettent une écoute différenciée des deux espaces sonores… » (la réflexion et la recherche actuelles n'excluent plus une fonction différente de l'oreille droite et de l'oreille gauche… ce que disent des textes millénaires indiens ou chinois…).

Les viscères

Su Wen 39 : « Je sais que de nombreuses maladies viennent du qi. Quand il y a colère, les souffles montent. Quand il y a allégresse, les souffles se relâchent. Quand il y a tristesse, les souffles disparaissent. Quand il y a peur, les souffles descendent. Quand il y a froid, les souffles sont ramassés. Quand il y a chaleur, les souffles s'écoulent à l'extérieur. Quand il y a tressaut d'effroi, les souffles se mettent en désordre. Quand il y a fatigue, les souffles sont détériorés. Quand il y a pensée obsédante, les souffles se nouent. » Dans l'approche de certaines pathologies telles que les acouphènes, ce texte est particulièrement « éclairant », tout comme le fascicule d'Élisabeth Rochat de la Vallée sur les émotions et dont nous extrayons ces quelques lignes de commentaire : « Quand un organe perd son enracinement dans les Esprits, ses souffles n'assurent plus le mouvement juste et perturbent le fonctionnement psychologique et physiologique […] tous les niveaux de l'être communiquent : une perturbation émotionnelle aura des répercussions physiologiques (dans les domaines régis par l'organe responsable de l'émotion, comme dans les domaines régis par des organes déséquilibrés par le désordre dans le mouvement du souffle de l'organe responsable). Inversement, un mouvement de souffles dévié entraîne des perturbations physiologiques mais aussi un état émotionnel. Il peut n'être que passager, reflet de l'état des souffles et de leurs mouvements en cette période ; ou il peut finalement venir de ce qu'un organe est perturbé jusqu'au plus complet désordre et donc ne maîtrise plus son mouvement de souffle, ne participe plus à l'équilibre de la psychologie et du mental. »

Les textes témoignant des relations viscères-oreilles sont nombreux : il n'est pas question de « recopier » la médecine chinoise mais de rassembler quelque peu pour offrir un support de réflexion. Il en est d'autres que ceux exposés ici qui interviendront aux chapitres de pathologie ; il en est d'autres, enfin, dont la découverte et l'analyse sont laissées à l'appétit des générations futures !

Cœur et reins

L'oreille est « en dépendance » de ces deux zang : « l'oreille est l'orifice des reins, le cœur a une confidence à l'oreille » (Wan Gen Tang 1549-1613). Quand les reins prennent sous leur autorité les deux orifices inférieurs, l'oreille devient l'orifice du cœur : notion classique, connue, que nous pourrions résumer d'une manière lapidaire :

« oreille-recueillement » pour ce qui est des reins, « oreille-entendement » pour ce qui est du cœur.

Su Wen 4 : « L'aspect rouge feu du quadrant méridional compénètre le cœur… ouvre son orifice à l'oreille. » Su Wen 5 : « le quadrant septentrional engendre le froid… les reins ont maîtrise sur l'oreille… la peur porte atteinte aux reins. » Ling Shu 17 : « le qi des reins communique avec l'oreille. Si le rein est en harmonie, les oreilles peuvent percevoir les cinq sons. » Ling Shu 29 : « les reins assurent le contrôle externe. Ils régissent l'audition à distance. L'examen de l'oreille permet d'en reconnaître la nature bonne ou mauvaise. » Ling Shu 4 : « Comment le xie qi (énergie perverse) s'attaque-t-il aux zang de l'homme ? Les soucis, l'anxiété, la peur et la terreur lèsent le cœur… le pouls du cœur exagérément stagnant, c'est la mutité ; légèrement stagnant, c'est le débordement du sang, le fléchissement des amarres (amarrage des souffles yang du corps), les bourdonnements d'oreille, la démence. »

C. Larre : « Le cerveau est la mer de la moelle, il y a continuité entre les reins, la moelle épinière et le cerveau. Plus le Clair s'élève, plus il est raffiné, subtil et riche en essences ; le cerveau représente la quintessence de la moelle, apte non seulement à susciter la puissance de l'os, mais aussi à assumer les fonctions supérieures des organes des sens. » Ling Shu 30 : « L'épuisement du jing, énergie vitale, est marqué par la surdité… dans l'épuisement de la moelle du cerveau, les jambes sont douloureuses, les oreilles souvent bourdonnent. » Ling Shu 33 : « La mer de la moelle en insuffisance provoque des bourdonnements d'oreille, avec tournoiements du cerveau (vertiges) ». Ling Shu 28 : « Ces 12 xie (pervers), agents pathogènes, sont différents et passent tous par des cavités. C'est pourquoi le siège de ces agents pathogènes se manifeste par l'insuffisance. L'énergie en remontée est insuffisante. Le cerveau n'a plus sa plénitude. Les oreilles bourdonnent douloureusement. L'inclinaison de la tête est douloureuse. Les yeux tournoient. »

Rate

La pensée appartient à la rate ; la pensée obsessionnelle, pathologique, tient une grande place pour expliquer nombre de chants d'oreille, nous le verrons plus loin. « La rate est affaiblie, vide de ce qui devrait la vivifier : le cœur qui est le feu… la rate est attaquée par ce qu'elle devrait dominer : les reins qui sont l'Eau. » Ces deux phrases d'E. Rochat offrent une vision exemplaire de ce que l'on constate en clinique quotidienne. Impossible de développer sans écrire des pages et des pages ! Su Wen 19 : « Huang Di : vous dites que la rate est un organe singulier qui est terre-centre pour se déverser de tous côtés ; comment sont les maladies dues à son dépassement ou à sa carence ? Qi Bo : son dépassement entraîne une impotence des quatre membres, sa carence imperméabilise les neuf orifices, ce qu'on nomme une « superposition de qi indociles. » Vide de yang de rate : l'humidité bloque et gêne : bourdonnements, surdité, malaise, vertiges, en sont les principaux symptômes.

Foie

Su Wen 22 : « Foie malade : douleurs des flancs, irradiées vers le bas-ventre, tendance aux colères. Si c'est un « vide » : vue complètement troublée, audition abolie, sensation de crainte comme si quelqu'un vous empoignait. On prend les points des méridiens du foie et de la vésicule biliaire. On fait saigner s'il y a blocage du qi, céphalées, troubles auditifs et douleurs des joues. »

Résumons les syndromes « foie » décrits par Auteroche et Navailh

« *Le feu du foie enflamme la partie supérieure du corps* » (Gan Huo Shang Yan). Élévation du feu du foie. Syndrome encore appelé plénitude de la vésicule biliaire. La stagnation et les nouures du qi du foie se transforment en feu. Le feu s'élève, c'est ce qu'on appelle « tout l'excédent du foie se transforme en feu ». Le feu du foie assaille la tête, entraînant céphalées, vertiges, acouphènes, parfois surdité… ».

« *Insuffisance du sang du foie.* » Production de sang insuffisante ; déperdition trop importante ; maladie de longue durée. Le sang ne peut monter à la tête : visage terne, cerveau mal irrigué, entraînant vertiges, acouphènes…

« *Montée du yang du foie.* » Les causes sont : lorsque le yin du foie et des reins est vide, il ne peut contrôler le yang du foie. Ce dernier, en excès relatif, devient trop fort et s'élève à contre-sens. À la suite d'une excitation des sentiments (colère rentrée, anxiété, soucis, frayeur), le qi s'amoncelle et se transforme en feu. Le feu épuise les liquides du sang, aussi le yin ne peut plus contrôler le yang.

Il faut cependant remarquer que l'apparence de la maladie est l'excès de yang, mais la réalité est dans le vide de yin. Le yang non contrôlé s'élève jusqu'à la partie supérieure du corps et provoque vertiges, acouphènes, céphalées, visage et yeux rouges, irritation, emportement.

« *Agitation interne du vent du foie* » (Gan Feng Nei Dong). Ce syndrome donne moins de chants d'oreille ou de surdité que des vertiges qui ne font pas l'objet de notre propos.

Vésicule biliaire

Outre ces manifestations « F/VB », ces mêmes auteurs décrivent que « la chaleur nocive contenue dans la vésicule biliaire pénètre le luo, stagne et obstrue le méridien : douleurs aux flancs, bouche amère, soupirs fréquents, surdité ». Il s'agirait d'un trouble viscéral primitif qui retentirait sur le méridien… que Su Wen 45, dans la traduction de Husson appelle « jue de vésicule » avec surdité brusque et que Roustan traduit « si le méridien shao yang circule mal ».

Estomac

Ling Shu 28 : « Quand on a des bourdonnements d'oreille, quels sont les souffles en cause ? L'oreille est un lieu où s'assemblent les mai ancestraux. Ainsi, quand il y a un grand vide dans l'estomac, les mai ancestraux se vident ; étant vides, il y a écoulement vers le bas et les mai se tarissent. Voilà pourquoi les oreilles bourdonnent. »

Poumon

Su Wen 22 : « Poumon malade : si c'est un vide, le qi manque pour répondre aux besoins de la respiration, surdité, sécheresse du gosier. » Za bing Yuan Liou Zhu : «… les poumons dominent le qi et tout le qi du corps entier pénètre et parcourt les oreilles ».

Vessie

Su Wen 49 : « Chez toutes les créatures le yang s'épanouit vers le haut, c'est la cause des bourdonnements d'oreille… superficialité du qi et surdité : c'est entièrement le fait du qi. » Le vide de yin des reins ne fait plus contre-poids à cet épanouissement qui devient « embouteillage ». On nous recommande de tonifier les reins pour les bourdonnements, de libérer le blocage en dispersant la vessie pour la surdité.

Les maladies de l'oreille

– Acouphènes. Er ming. Analyse de 1000 observations

– Surdité. Er long

– Vertiges. Pathologie de l'endocrâne

– Otites externes

– Otites moyennes : aiguës – chroniques

– Paralysie faciale

Acouphènes. Chants d'oreille. Er ming

Nous avons consacré, il y a quelques années, un ouvrage entier aux chants d'oreille de la médecine traditionnelle chinoise, ouvrage dans lequel nous décrivions une expérience clinique portant sur 300 observations[2]. Notre situation privilégiée de praticien ORL et d'acupuncteur nous a permis de très notablement approfondir notre réflexion et de colliger 1 000 dossiers. Nous allons faire un compte rendu de leur analyse.

Véritable problème de santé publique (on estime qu'environ quatre millions de personnes souffriraient de ce mal en France), les acouphènes sont parfaitement méconnus et ignorés par les instances administratives et sanitaires, négligés, voire redoutés, par bon nombre de praticiens en raison de la difficulté à les diagnostiquer quand ils se présentent comme un symptôme totalement isolé et dans un bilan ORL normal, et en raison aussi du caractère aléatoire et décevant du traitement médical

classique. L'échec du traitement médical est effectivement la règle et les techniques « d'habituation » actuellement appliquées, si elles peuvent aider quelques patients, sont plutôt le traitement de la « brindille » et non de la « racine ». La médecine moderne affirme avec conviction une étiologie organique « vraisemblable » ou probable siégeant au niveau de l'organe sensoriel, des voies et des centres, même quand les investigations n'en montrent pas la trace. Elle affirme la dépression comme conséquence de l'acouphène alors que nous constatons tous les jours qu'elle en est la cause (combien de patients nous expliquent que leurs acouphènes sont contemporains d'un deuil, d'un divorce, d'une séparation familiale, d'un changement professionnel : retraite, mutation, conflit… ?). Même dans les cas où une étiologie évidente est retrouvée (traumatisme crânien, lésions chirurgicales, traumatisme sonore, accident vasculaire, etc.) et dans la grande majorité des acouphènes « essentiels », une composante affective ou émotionnelle est toujours retrouvée, si l'on se donne la peine de poser les bonnes questions, si l'on s'intéresse au patient et non au symptôme. Le Su Wen 39 cité plus haut, avec ses commentaires, en est une image parlante, de même que le développement récent des thérapies dites cognitives.

Au-delà de « l'audition », enfin, il faudra souvent aller à la rencontre de « l'écoute », voire de « l'entendement ». Jean-Marc Eyssalet[3] : « Dans le Wen Zi, ouvrage attribué à un disciple de Lao Zi du même nom ayant vécu au VI^e^ siècle avant l'ère chrétienne, on trouve un texte particulièrement imagé décrivant les différents niveaux de qualité d'écoute dans l'étude de la voie : "ainsi l'étude supérieure du Dao écoute par l'esprit (Shen), l'étude inférieure écoute avec les oreilles. Si l'on écoute avec les oreilles, l'étude de situe au niveau de la peau ; si l'on écoute avec le cœur, l'étude se loge dans (l'enveloppe que forment) les muscles et la chair ; si l'on entend par l'esprit, l'étude s'établit dans les eaux et la moelle". »

À propos d'une série de 1 000 observations. Résultats. Analyses. Réflexions

En ce domaine difficile, deux dossiers récents doivent nous inciter à une certaine humilité.

Madame Madeleine F., 80 ans, consulte pour des acouphènes bilatéraux apparus quelques mois auparavant. Elle est bloquée au niveau du cou et le doute n'est pas permis, « c'est un problème de charnière cervico-occipitale » : le traitement est un échec. Étant donné son âge et la courbe audiométrique de presbyacousie, une autre thérapeutique est mise en route : nouvel échec. D'autres tentatives sont faites dans d'autres directions : aucun résultat. Elle abandonne mais revient, patiente fidèle, un an après, pour une sinusite banale et annonce fièrement la disparition des acouphènes… au réveil d'une intervention pour tumeur bénigne du côlon…

Monsieur Jacques B., 60 ans, se plaint d'acouphènes depuis des années. Le bilan ORL est normal. Chez cet homme pléthorique, hypertendu, un brin colérique, le diagnostic est évident : échec. Quelques autres séances n'amèneront aucun changement. Comme il se plaint de rhonchopathie avec apnées du sommeil, un traitement avec port d'un masque à pression positive est mis en route. Monsieur B. téléphone quinze jours après : depuis qu'il dort avec le masque, les acouphènes ont disparu…

Cela est un travail d'artisan. Comme tel, loin des études cliniques randomisées, il pourra être soumis d'emblée à la critique « scientifique ». Il n'empêche, il s'agit d'une belle « tranche de vie » professionnelle et nous nous chargerons nous-mêmes d'en dépister les errements diagnostiques et d'en traquer les défaillances thérapeutiques. À ce jour, 1 485 patients ont été traités dans le cadre de l'acupuncture par le même praticien (mais au fil des années, est-il bien le même ?). Que l'acouphène soit totalement isolé ou accompagné de symptômes otologiques ou bien encore, qu'il fasse partie d'un tableau général, il est, pour tous, « le » motif de la consultation. Dans quelques cas, le patient est vu « en première main », dans l'immense majorité, il consulte au terme d'un véritable « parcours du combattant ».

Les 1 000 dossiers qui font l'objet de cette étude incorporent les 300 cas évoqués dans un ouvrage précédent auxquels s'ajoutent 700 autres dont sont exclus les dossiers inexploitables, c'est-à-dire ceux qui ne comportent, en cas d'échec, qu'une ou deux séances d'acupuncture (en ce domaine, il y a beaucoup de patients « impatients », par désespérance de multiples traitements antérieurs inefficaces). L'ampleur du sujet et le nombre des observations interdisent toute étude détaillée de chacun. L'analyse de ce que nous avons appelé « lignes de force », permet néanmoins d'intéressantes constatations, tant sur le plan thérapeutique chinois que sur la « conceptualisation » de la racine du trouble. Il faut répéter qu'il s'agit de l'expérience d'un praticien. Puisse-t-elle être enrichie par d'autres auxquelles elle est soumise.

L'appréciation du résultat thérapeutique de ce symptôme subjectif qu'est l'acouphène ne peut se faire que par l'auto-évaluation du patient entre deux zones bien définies : l'acouphène a disparu ou il persiste inchangé. Les améliorations intermédiaires s'échelonnent du « peu ou très peu diminué » jusqu'à « presque disparu, très atténué ». Notons qu'il faut recadrer ce commentaire dans le contexte : pour certains, une amélioration simplement moyenne, survenant après l'échec de trop nombreuses tentatives, amènera un soulagement réel : « c'est enfin devenu vivable », « je peux dormir ».

Rappelons notre « système de cotation »

Échec. L'acouphène persiste inchangé	0/10	0
Amélioration médiocre, peu de modifications	De 1 à 3/10	+
Amélioration notable et meilleur confort de vie	De 4 à 6/10	++
Amélioration importante et même quasi-disparition	De 7 à 9/10	+++
Guérison, disparition totale	10/10	++++

Résultats globaux

++++	212	21,2 %	46,60 %
+++	254	25,4 %	
++	140		14 %
+	32	3,2 %	39,40 %
0	362	36,2 %	

Il s'agit là de résultats « bruts » qu'il nous faudra largement nuancer en fonction des étiologies, chacune d'entre elles ayant sa statistique propre. Ainsi, dans les dysfonctionnements de la charnière cervico-occipitale, les acouphènes sont très améliorés ou guéris dans plus de 75 % des cas ; les acouphènes accompagnant l'otospongiose sont constamment des échecs, qu'ils soient pré- ou postopératoires.

Si l'étude des réussites est intéressante, le pourquoi des échecs ne l'est pas moins. Nous ne manquerons pas de les analyser. D'ores et déjà, nous pouvons évoquer quatre causes principales : deux tiennent à l'acupuncteur, deux sont le fait du patient ou de sa lésion :

– *le mauvais diagnostic :* la relecture des dossiers permet de pointer l'erreur mais, *a posteriori,* c'est si simple… comme souvent, c'est parce que l'on n'a pas « compris » le patient que l'on échoue dans le diagnostic ;
– *le traitement inadapté :* le diagnostic paraissait correct et même quelquefois évident et pourtant… Que ceux qui ne connaissent pas la complexité de la médecine traditionnelle chinoise jettent la première pierre !
– *les échecs inévitables, prévisibles, et en tout cas « non surprenants » :* les altérations anatomiques de l'organe sensoriel, du nerf auditif ou des centres. On retrouve otospongiose cochléaire, traumatisme sonores, surdités brusques, sénescence, troubles circulatoires irréductibles, pour ne citer que ceux-là ;
– *les acouphènes « béquilles » :* 10 % des patients ? À propos des céphalées, Michel Duc définissait bien la « béquille », applicable en tous points à l'acouphène : « Sur le plan thérapeutique, la première des choses à faire dans les céphalées par tension est de corriger les facteurs de pérennisation, c'est-à-dire l'anxiété, les attitudes vicieuses et la spasmophilie. Ensuite, une manipulation vertébrale sur C2-C3, faite au bon moment, aboutit régulièrement à la suppression des céphalées. Le soulagement du malade est réel, pourvu qu'on parvienne à supprimer les facteurs initiaux. Un tel problème aboutit à un échec ou à une aggravation dans les céphalées psychiques car, en fait, le malade ne peut pas vivre sans son symptôme ou sans son symptôme de substitution… la souffrance affirmée, même réellement ressentie, est une échappatoire pour le malade, c'est-à-dire qu'il y trouve une issue à des problèmes qu'il lui serait trop difficile d'affronter… le symptôme est un refuge que l'on peut détruire que s'il cesse d'être nécessaire. » On imagine bien que, dans ces conditions, la recherche et le traitement de cette racine (ou de cet « enracinement ») ne préjuge pas de forts taux de réussite.

En schématisant à l'extrême : la médecine occidentale considère l'acouphène comme la conséquence d'une lésion (même minime) au niveau de l'oreille moyenne bien sûr, mais surtout au niveau de l'oreille interne, des voies auditives périphériques ou centrales, des aires corticales. C'est une évidence pour un certain nombre de situations. L'originalité de la médecine chinoise est de prétendre que l'acouphène peut être l'émergence à l'oreille d'un trouble situé ailleurs. Il ne s'agit pas là d'une théorie fumeuse enfantée par des esprits éthérés mais d'une démarche cohérente dont les applications thérapeutiques sont efficaces, comme nous en témoignerons tout au long de ces pages.

Étant donné l'ampleur du sujet et la diversité des étiologies, comment, dès lors, classer les acouphènes ? « Rate », « méridiens extraordinaires »… ? Autant que faire se peut, en dialectique chinoise mais ce n'est pas toujours possible et ce n'est qu'*a posteriori* que nous pourrons rattacher tel symptôme ou tel syndrome ORL à telle perturbation énergétique. Notre double fonction d'ORL et d'acupuncteur nous permet d'être « bicéphale ». Pour emprunter à K.G. Dürkheim à propos d'un autre sujet : « Orient et Occident se distinguent comme l'expiration et l'inspiration. Je parle ici de celui qui respire, et qui vit du mouvement des deux. »

L'ordre ici suivi n'est qu'un choix personnel parmi d'autres, en partie imposé par l'observation quotidienne. D'autant que des étiologies se recoupent, des mécanismes pathogéniques s'intriquent : les surdités brusques, la maladie de Ménière, par exemple ne sont pas univoques ; un chapitre tel qu'« endocrâne » sera amené à être démembré. Le souci de l'acupuncteur étant la globalité, ce ne sont pas des « statistiques » qui sont exposées (impossibles à réellement réaliser dans cette médecine qualitative) mais des « lignes de force » d'une expérience personnelle, ainsi que nous l'avons souvent répété.

Cadres cliniques occidentaux et chinois des chants d'oreille : plan

Charnière cervico-occipitale
« Rate »
Autres viscères
Méridiens extraordinaires
Points « uniques ». « Barrières »
« Endocrâne »
Pathologie « solaire »
Acouphènes « béquilles »
L'enfant et l'adolescent
Surdités brusques
Maladie de Ménière
Traumatismes sonores
Presbyacousie
Surdités héréditaires
Otospongiose
Otite chronique

Pathologie naso-sinuso-tubaire
Traumatologie
Acouphènes et pathologie tumorale
Circonstances « inhabituelles »
Les échecs

Charnière cervico-occipitale

Pour qualifier la région du « cou postérieur » si fréquemment impliquée dans nombre de troubles projetés au niveau de la face et des orifices, dont les acouphènes, le terme de « rachis cervical » a été vite abandonné car il est trop anatomique, trop restrictif, en un mot : inexact. « Région cervicale postérieure » ne convient pas mieux car il est insuffisant et suggère la seule nuque, xiang.

Chez 152 patients ont été punctures l'un ou plusieurs des points suivants : *tian zhu* V10, *feng chi* VB20, *tou qiao yin* VB11 (qu'il est souvent difficile de distinguer, en termes d'utilisation thérapeutique, de *wan gu* VB12). Cette répartition « spatiale » évoque bien l'image d'une « charnière » entre tête et cou, dont l'importance est évidemment extrême. Jean-Marc Kespi dit la même chose, autrement : « Ciel-Terre sont en nous, morphologiquement : à la tête, le crâne est de l'ordre du Ciel, la face, de l'ordre de la Terre. Au tronc, le thorax est de l'ordre du Ciel, l'abdomen, de la Terre. Remarquons l'analogie symbolique entre diaphragme et base du crâne, qui séparent et réunissent deux zones Ciel et Terre. » Un point d'acupuncture n'est jamais anodin, ceux-là cités encore moins que d'autres ; leur « espace fonctionnel » est large : *tian zhu* est point tai yang (« la règle, la loi, le père », « qui nous incite à découvrir et à vivre notre règle, c'est-à-dire notre coloration personnelle des lois universelles » [J.-M. Kespi]) ; *feng chi* est point shao yang (« régulation, errance, pivot »), point « vent » et réunion avec yang wei ; *wan gu* et *tou qiao yin* sont réunion de shao yang avec tai yang et sont situés au niveau de la mastoïde, zone des zong mai…

Charnière qu'il faudra distinguer de la « barrière » occipitale. Reprenons quelques lignes d'un écrit précédent : « La barrière occipitale, axe vertical, est composée de trois points *ya men* DM15, *feng fu* DM16, *nao hu* DM17. Cette passe supérieure est un obstacle naturel à la réalisation de l'individu dans son chemin transcendantal vers l'unité. » « Ce lieu est bloqué par toutes les pensées arrêtées, rigides, les idées préconçues, l'arrogance intellectuelle ou, au contraire, les sentiments d'infériorité, le manque de mémoire, l'excès ou l'insuffisance d'abstraction » (J.-M. Eyssalet). Cet axe concerne donc le développement intérieur et spirituel de l'individu. *La charnière cervico-occipitale, axe horizontal,* par le retentissement de ses blocages au niveau de la face et de ses orifices, témoigne d'une relation difficile avec l'extérieur. Il s'agirait d'une sorte de « décapitation » symbolique ; cette charnière inviterait à traverser les épreuves quotidiennes, les pertes quelles qu'elles soient, les deuils, les soucis, en un mot, toute « désécurisation. » Pour cela, un changement de plan de conscience est nécessaire ; le refus de ce déblocage entraînant alors des troubles au niveau des zones de relation, face et orifices. Remarquons la position particulière de *feng fu* DM16, à la « croisée » de ces axes.

Les acouphènes de cette origine sont souvent accompagnés de symptômes cliniques tels que céphalées postérieures avec irradiations vers l'avant « en casque », otalgies à tympan normal, limitation des mouvements du cou, autres douleurs projetées : dentaires, mandibulaires…, vertiges de toute origine : rotatoires, déséquilibre, *drops-attacks,* etc. La cause, quand elle est interne, rejoint ce qui vient d'être dit sur le rôle physiologique de la charnière dans le quotidien. Elle est aussi d'origine externe : post-traumatique cervicale, avec « coup du lapin », avec ou sans entorse ; accidentelle, lors d'un mouvement brusque et forcé : créneau en voiture, shampoing tête en arrière : iatrogène enfin, que ce soit en position de rotation forcée ou prolongée : chirurgie de l'oreille ou du cou, ou conséquence de « manipulations » vertébrales mal conduites ou mal contrôlées.

Les points cités sont presque constamment douloureux, spontanément ou à la palpation, « réclamant » la puncture.

L'efficacité est fréquemment spectaculaire et rapide (rarement plus de deux séances si le diagnostic est exact).

Il nous est arrivé d'observer que des acouphènes unilatéraux ne cédaient qu'à la puncture bilatérale, comme si le rééquilibrage complet de la charnière était nécessaire.

Dans un certain nombre de cas, des acouphènes bilatéraux, traités de la même manière à droite et à gauche, sont guéris d'un côté et inchangés de l'autre, faisant soupçonner une étiologie différente. Cela n'est pas si rare.

152 observations

<table>
<tr><td>71 disparitions totales</td><td>46,71 %</td><td rowspan="4">76,97 %</td></tr>
<tr><td>12 améliorations à 9/10</td><td rowspan="3">30,26 %</td></tr>
<tr><td>17 améliorations à 8/10</td></tr>
<tr><td>17 améliorations à 7/10</td></tr>
<tr><td>22 améliorations moyennes ou médiocres</td><td></td><td>14,48 %</td></tr>
<tr><td colspan="2">13 échecs complets à 0/10 :
2 erreurs thérapeutiques manifestes
1 erreur diagnostique : « névralgie » de V9
3 lésions traumatiques avec mouvements forcés
1 observation d'acouphènes « post-ostéopathie »
1 faux-problème charnière mais vrai problème « épaule »
2 traumatismes très sévères avec acouphènes immédiats
3 « charnières » pourtant évidentes. Diagnostic véritable ?</td><td>8,55 %</td></tr>
</table>

Les améliorations moyennes ou médiocres posent, comme d'habitude, le problème de la pertinence diagnostique ou thérapeutique du praticien.

Rate

« *La rate thésaurise le propos, yi* » (Su Wen 28). « Que le cœur s'applique, on parlera de propos » (Ling Shu 8). « La rate présente au cœur ce qu'elle puise dans la richesse alimentaire pour le nourrir d'un sang abondant et bien composé ; par le même mouvement, elle présente au cœur ce qu'elle tire du terreau de la mémoire, ce à quoi elle donne une ébauche de forme dans la pensée… Le propos est ce qui vient à l'esprit et qui va l'occuper. Qu'une pensée en chasse une autre n'est pas vraiment le vide du cœur ; c'est une instabilité qui n'est pas profitable. Mais qu'une idée se fixe dans la conscience présente le danger de fermer le cœur à tout autre chose ; c'est une idée fixe qui tourne à l'obsession… En fait, le propos est comme le sang : il doit circuler, sans stagnation, constamment, pour nourrir la vie sans partialité. » Ces quelques lignes d'Élisabeth Rochat de la Vallée illustrent parfaitement le patient « acouphénique-rate » tel que nous pouvons l'observer. L'histoire est évocatrice, souvent même stéréotypée : l'acouphène survient en période de stress prolongé, de surmenage, de « rumination », de pensées répétitives qui tournent à vide. Le bruit d'oreille est fluctuant ; l'hypoacousie, si elle existe, l'est aussi ; la prise d'alcool aggrave ; la langue est pâle, molle, étalée, avec empreintes dentaires sur les bords latéraux, trémulante quelquefois, témoignant alors d'une possible intrication hépatique ; le pouls de rate est faible. Le patient se présente comme un « spasmophile », fréquemment claustrophobe (« touche yin wei ? »). Ainsi, on a pu observer des acouphènes apparus lors d'un voyage en avion (« enfermement »), avant un mariage non désiré (autre enfermement !), au cours d'une épreuve vestibulaire, dans l'obscurité et les yeux bandés, déclenchés par un séjour en caisson hyperbare pour traiter une surdité brusque… qui n'était pas accompagnée d'acouphènes !

Le traitement a consisté en la puncture de *shang qu* Rn17, point spécifique de la « rate-ministre », *da du* Rte 2 point rong de zu tai yin, que viennent compléter, selon les dossiers, *zhang men* F14 point hui des zang, *nei guan* MC6, *da ling* MC7, entre autres. Il est remarquable de constater qu'aucun de ces points, si efficaces dans cette indication, n'a le chant d'oreille dans sa symptomatologie (« l'esprit plutôt que la lettre » comme le suggère Paul Couderc ?) Notons cependant que shang qu « dissipe les stagnations », ce qui nous ramène à ce que dit Élisabeth Rochat de la Vallée sur le propos. Notons aussi que ce même point est dit être le lieu entre la réceptivité de l'estomac et la vitalité du rein : « réceptivité et accueil sont les premières conditions à toute transformation et à toute nutrition » (Catherine Cavenel)… ce dont ont besoin bien des patients acouphéniques.

53 observations

12 disparitions totales	++++
27 résultats excellents	+++

11 résultats médiocres dont :
– un probable yin qiao (« un soir, en regardant la télé… ») ;
– un syndrome dépressif grave imparfaitement analysé ;
– cinq diagnostics « rate » évidents et pourtant… (traitement inadapté ?).

Trois échecs vrais :
– traumatisme sonore méconnu, masqué par le terrain ;
– diagnostic erroné de maladie de Ménière ;
– diagnostic évident remis en cause par l'échec du traitement.

Autres viscères

De même que pour la rate, l'atteinte des autres viscères dans leurs fonctions « ministérielles » est à l'origine de bien des acouphènes. « Toutes ces propriétés ministérielles nous semblent caractériser fondamentalement un viscère. Ces notions expliquent, de plus, pourquoi un stress, une agression, blessent tel organe plutôt qu'un autre, ce stress, cette agression se localisant sur le viscère qui correspond au ministère perturbé » (J.-M. Kespi). Nous verrons au chapitre des surdités brusques et de la maladie de Ménière comment, sans le savoir, la médecine occidentale commence à se rapprocher de la médecine chinoise… Les acouphènes « rein-ministre » ou « foie-ministre » existent isolément et leur traitement comporte la puncture, souvent efficace, des points dits spécifiques décrits par J.-M. Kespi : *si man* Rn14, *you men* Rn21. Les dossiers présentés dans cette rubrique ne concernent que cette situation particulière et bien « ciblée ». Il est évident que des intrications ou des enchaînements pathologiques rendent difficile une classification précise.

Reins : Ils sont bien évidemment concernés puisque « la puissance des reins se manifeste dans les os, les lombes, les cheveux, l'ouïe ». Cependant, l'analyse clinique amène à considérer *deux situations différentes.*

Le symptôme est la traduction d'un dysfonctionnement de l'oreille en tant que « fonctionnaire » des reins. Les observations concernent la presbyacousie, la surdité de perception, certaines surdités brusques, certaines maladies de Ménière… Ces atteintes seront revues aux chapitres correspondants et nous sommes conscients qu'il faudra les démembrer, ultérieurement… Ce n'est pas en ce domaine que nous pouvons nous féliciter des plus belles réussites thérapeutiques !

Le rein-ministre est en cause au niveau de « son » shen, zhi, le « vouloir-vivre », au niveau de la correspondance émotionnelle, la peur. Les résultats sont ici nettement meilleurs comme peut en témoigner le dossier de cette femme « agressée » dans son bureau de poste et qui avait développé une surdité brusque immédiate, des vertiges intenses et des acouphènes insupportables : *si man* Rn14 et *ran gu* Rn2 ont fait

disparaître les vertiges et notablement amélioré les acouphènes (8/10). La perte auditive n'a pas été modifiée comme c'est malheureusement la règle.

Foie : « Si les souffles du foie sont pleins, il y a colère et impétuosité ; si les souffles du foie sont vides, il y a peur. » Dans les deux cas « les allées et venues » du hun sont entravées, ce que manifestent, au sens propre du terme, les patients acouphéniques de cette origine. En dialectique chinoise, nous l'avons vu : yang du foie, feu du foie, vent du foie… ; en séméiologie occidentale : hypertension artérielle, typologie colérique et vultueuse, antécédents hépatiques… Cette description d'un ingénieur informaticien l'illustre bien : « Au cours d'une très grosse colère, j'ai ressenti un fort claquement dans les deux oreilles et depuis, les acouphènes sont intolérables. » Ces acouphènes ont cédé rapidement (deux séances) avec *you men* Rn21 et *zhong du* F6.

Estomac : comme pour vésicule biliaire et vessie, il y a peu d'observations mais combien significatives et « éclairantes ». Chez deux patients, on note une disparition totale des acouphènes avec la puncture du seul *liang men* E21 : une femme qui souffre d'acouphènes depuis le décès de son père, événement « qu'elle n'a pas digéré » ; un homme qui, lui aussi, ne pouvait digérer les conflits familiaux auxquels il était confronté.

Vésicule biliaire : on note une amélioration très importante (8/10) chez cette patiente dont la vie, dit-elle, « n'est qu'une permanente valse-hésitation » et qui soutient la responsabilité de son signe astrologique : elle est née sous le signe de la Balance !

Vessie : il y a une très longue histoire « labyrinthique » (aux deux sens du terme) chez cette femme qui était handicapée depuis dix ans : acouphènes bilatéraux, irréductibles, qui ont résisté à tous les traitements possibles, y compris des séances d'électrostimulation acoustique, au résultat partiel et temporaire. Ces tentatives occidentales sont restées du domaine localisé de l'otologie. Devant la notion de cystites à répétition, *shui dao* E28 (qui possède « bourdonnements » parmi ses symptômes) a été puncturé et a entraîné une amélioration conséquente (merci à Gilles Andrès pour son flair clinique !).

Méridiens extraordinaires

« Les fonctions de ce groupe de méridiens : diriger les mécanismes de notre création, à la conception comme à chaque souffle » (J.-M. Kespi).

Yang wei

17 observations	
4 guérisons complètes	++++
4 améliorations excellentes	+++
4 résultats moyens	++
5 échecs :	0
2 diagnostics évidents yang wei et pourtant…	
1 maladie de Ménière	
1 acouphène postgrippal	
1 relation au père… mais non relation yang wei	

Les dossiers de guérison se prêtent à un « sous-titrage » caractéristique : « les ciels », « père et fils », « coup de foudre » (lors d'un orage), « je suis un véritable baromètre ». La puncture du seul *jian jing* VB21 pour des acouphènes survenant chez un adolescent ; la puncture du seul *nao kong* VB19 dans une observation d'acouphènes accompagnant des céphalées endocrâniennes de type « stagnation » et dans une autre : celle d'une maladie de Ménière occidentale. En dehors des points déjà cités sont le plus souvent employés l'un ou plusieurs de ceux-ci : *wai guan* TR5, *zu lin qi* VB41, *yang jiao* VB35, *tian you* TR16. La relecture des dossiers montre un « sous-emploi » des points zu shao yang au crâne, de VB13 à VB20, dans cette étiologie yang wei, alors que dans cette séquence, tous sont liaison avec yang wei. Est-ce une explication au moins partielle des mauvais résultats ?

Yin wei

11 observations	
3 guérisons complètes	++++
4 résultats excellents	+++
3 résultats moyens	++
1 échec relatif	+

À noter : une surdité brusque accompagnée d'acouphènes guéris en traitant yin wai/jue yin avec *zhu bin* Rn9, *da dun* F1, *yu tang* RM18. Une autre surdité avec des acouphènes quasiment disparus (9/10) en puncturant yin wei/tai yin : *zhu bin* Rn9, *nei guan* MC6, *shan qu* Rte17. Des acouphènes « descendance » guéris avec *nei guan* MC6 et *yu tang* RM18 (« la lignée »). Une seule fois, le diagnostic peut être discuté. Sinon la clinique est assez stéréotypée avec l'un ou l'autre des symptômes habi-

tuels : piqûres ou douleurs précordiales, tempérament cyclothymique, manque de recul émotionnel, claustrophobie…

Yin qiao

12 observations	
1 guérison complète	++++
9 améliorations excellentes	+++
2 résultats moyens	++
1 résultat médiocre	+

Le traitement spécifique *zhao hai* Rn6 et *jiao xin* Rn8 a toujours été utilisé. Dans deux cas ont été ajoutés *you men* Rn21 et dans un seul *ren zhong* DM26. Les circonstances d'apparition, brutales et plutôt nocturnes sont bien détaillées par les patients : « en pleine nuit, un grand bruit dans les oreilles qui m'a réveillé » ; « j'étais tranquillement installé, au calme, je lisais, le bruit est arrivé brutalement » ; « devant la télévision, le soir »… Le résultat médiocre concerne une personne atteinte de fibromyalgie.

Yang qiao

2 observations

Dans ces deux dossiers, shen mai V62, a été poncturé seul avec respectivement une amélioration de 6/10 et 7/10. Les acouphènes, pour la seconde observation, sont apparus dans des circonstances insolites : déclenchés par la pose d'un plâtre pour fracture de la malléole externe (par la pose du plâtre et non par la fracture elle-même)… ils n'ont pas été influencés par la dépose du plâtre, mais par la puncture de *shen mai.*

Chong mai

17 observations	
5 guérisons totales	++++
4 excellents résultats	+++
5 améliorations moyennes	++
3 échecs	0

Le tableau clinique et les circonstances d'apparition sont très souvent évocateurs mais ce peut être aussi un piège car le diagnostic différentiel n'est pas aisé quand s'intriquent des symptômes anciens. Les acouphènes surviennent après chirurgie gynécologique, lors de grossesses ou après accouchement, au cours de troubles médicaux pelviens chez l'homme ou la femme. Et bien sûr, on relève les « typologies existentielles » : dépression profonde avec fatigue et frilosité, non-jaillissement de la vie « qui ne fait pas irruption » (chong), les troubles de la création…

Le traitement est tout aussi classique, l'un ou plusieurs des points suivants étant sollicités : *guan yuan* RM4, *gong sun* Rte 4, *qi chong* E30 auxquels peuvent se substituer ou s'adjoindre *heng gu* Rn11, *si man* Rn14, *san yin jiao* Rte6… Une patiente a été guérie par la puncture du seul RM4. Les échecs sont le fait de manifestes erreurs de diagnostic.

Ren mai. Du mai

« *Ren mai* répond à la fonction de soutenir, contenir, prendre en charge ; tous les points du ren mai confortent ces mêmes fonctions à des plans plus précis » (J.-M. Kespi). Au-delà des problèmes de déracinement, de non-enracinement, de mutation, de perte du centre, le patient acouphénique, dans ce cadre, répond parfaitement à cette notion de prise en charge, de soutien, se combinant souvent avec un trouble de la nutrition, qu'elle soit affective, intellectuelle ou spirituelle.

Soulié de Morant ne dit pas autre chose : « Ren mai est à puncturer quand les méridiens ne donnent plus de résultats, dans les cas de troubles provenant des sentiments, du psychisme, accompagnés de froid et de dépression. » D'une manière plus générale, l'acouphène « maladie » se traite sur la partie antérieure du thorax qui « assure le fonctionnement par l'intermédiaire des souffles » (G. Andrès), du moins dans notre expérience.

Da cheng explique que « les maladies des sentiments doivent être traités par les points mu », ce à quoi ajoute encore Soulié de Morant : « les Hérauts qui commandent l'insuffisance d'énergie originelle yuan sont sur le ventre (yin). Pour les maladies yin (froid, dépression) provenant de sentiments (yang), il faut s'adresser aux Hérauts. » S'ajoutent enfin à tout cela la réelle efficacité des points spécifiques des viscères, décrits par J.-M. Kespi.

Au total, la puncture à la face antérieure du thorax est un traitement souvent indiqué, rarement décevant, se ramenant à la notion de prise en charge, de nutrition, de sentiments. « Ren mai, yin, est de l'ordre de la Terre qui réalise pleinement » (J.-M. Kespi) : de nombreuses personnes ne le peuvent et réagissent en brisant leur silence intérieur. L'intrication fréquente avec d'autres troubles interdit toute « statistique » précise. Il n'empêche que l'importance des points ren mai (qu'ils soient sous-ombilicaux, sus-ombilicaux ou thoraciques) dans le traitement des chants d'oreille est extrême[4].

Si le traitement de l'acouphène amène souvent à la puncture des points de la face antérieure du tronc, l'indication des points du dos (dont ceux de Du mai) n'est presque jamais posée. Cela correspond-il à une réalité ou est-ce une « ornière » du seul praticien ? Ne serait-ce que pour répondre à cette question, la confrontation avec d'autres expériences s'avèrerait très enrichissante.

« *Du mai* gouverne et contrôle l'émergence de la vie, à la conception, à chaque souffle. Il dit en plus la limite du nom. Car passer à l'acte de la vie, c'est nécessairement être limité : tout n'est plus possible ; chaque vivant a sa nature propre… du mai, yang, est de l'ordre du Ciel, avec ses capacités d'initiative, d'induction » (J.-M. Kespi). Nous constatons que ce ne sont que les points du mai du crâne et de la face qui sont préférentiellement sollicités[5]. Quelquefois seuls, souvent en association (ce qui, là

encore, empêche une stricte catégorisation du mai mais plutôt une « coloration » du mai). Après avoir observé tant et tant de patients acouphéniques, notre impression (notre intuition) nous amène à penser qu'il ne s'agit ni d'un problème de contrôle, ni d'un problème d'identité, ni d'un problème d'initiative même si des « touches » de cet ordre se rencontrent. Ce serait plutôt, concernant les points du crâne, une difficulté de récapituler, de « se » récapituler ; manœuvre d'autant plus ardue que manquent souvent prise en charge et soutien…

Nous avons évoqué l'intrication fréquente des dysfonctionnements ; relisons Soulié de Morant : « le point de commande de du mai est le point IG3 *(hou xi)* qui a réponse mutuelle avec V62 *(shen mai)* qui commande l'énergie yang (yang qiao mai). » Complétons avec cette phrase qui reprend la note précédente à propos de ren mai : « Il y a réponse mutuelle entre du mai et VB20 *(feng chi)* qui agit sur le sympathique. »

Dai mai : simplement pour dire, « en creux », que nous n'avons jamais observé d'acouphènes relevant d'une perturbation de ce méridien. Les patients acouphéniques souffrent d'un manque de soutien, ils ont probablement des difficultés à se récapituler mais, apparemment, ils ne seraient pas « éparpillés » !

Toute confirmation ou infirmation de ce constat par d'autres acupuncteurs seraient bienvenues.

Points uniques. « Barrières »

Points uniques, c'est-à-dire, des acouphènes traités par la puncture d'un seul point.

VB3 shang guan

31 observations		
11 guérisons	++++	
4 très bons résultats	+++	9/10
6 bons résultats	+++	8/10. 7/10
7 résultats moyens	++	
3 échecs	0	

Application quasi-expérimentale du Ling Shu 28 cité plus haut. La puncture de ce point a été faite dans des circonstances cliniques très « ciblées » : hernie hiatale avec ou sans reflux gastro-œsophagien, avec ou sans notion de pyrosis ; ulcus gastrique ou duodénal, même ancien, même guéri. Si l'acouphène est effectivement en relation avec ces pathologies, l'efficacité est souvent spectaculaire et rapide (une ou deux séances). Chez deux patients, VB3 a été puncturé dans le cadre d'un trouble fonctionnel de l'articulation temporo-mandibulaire, avec réussite immédiate (ce que justifie le nom du point : shang guan, « barrière supérieure »).

VB2 ting hui

9 observations

Deux guérisons :
– stagnation de yang endocrânien ;
– « insomnie et acouphènes de 2 h du matin »
9/10 - 1 observation :
– lors d'un atterrissage.
8/10 – 3 observations :
– insomnie et acouphènes de 2 h du matin ;
– stagnation de yang endocrânien ;
– rupture sentimentale.
7/10 – 1 observation :
– après injection intra-musculaire pour otalgies (!?)
6/10 – 1 observation :
– en fait, traumatisme sonore par explosif :
10/10 à droite,
2/10 à gauche, posant le problème soit d'une atteinte organique unilatérale, soit d'une étiologie droite ou gauche différente
5/10 – 1 observation :
– thérapeutique adaptée mais insuffisante.

Point local certes (*hou guan* « barrière postérieure » nom secondaire) mais aussi point « régional » (liaison avec l'endocrâne dont il met en mouvement le yang pour l'amener vers l'extérieur : « suractivité cérébrale »), point « global » enfin : « entendement », « rupture » (Philippe Laurent : « peut entendre », hui ayant aussi le sens de « être capable de »).

VB19 nao kong

Deux observations :
– 10/10 pour les acouphènes dans le cadre d'une maladie de Ménière ;
– 7/10 lors des céphalées endocrâniennes par stagnation, avec acouphènes.

VB21 jian jing

1 seule observation dans cette référence « point unique » : acouphènes de l'adolescence dans un problème yang wei de relation au père.

V7 tong tian

Deux observations :
– acouphènes survenus au décès du conjoint : guérison complète ;
– acouphènes et polypose nasale : 7/10 mais échec sur la polypose.

V9 yu zhen

Neuf observations :

deux disparitions totales et sept améliorations très satisfaisantes. Dès qu'un trouble de la charnière cervico-occipitale ne fait pas sa preuve, il faut rechercher une douleur particulièrement fréquente à la palpation. Symptôme pathognomonique : « Le malade couché ne supporte pas son oreiller. »

TR17 yi feng

Deux observations :
– guérison totale en deux séances pour des acouphènes post-rhinite ;
– 6/10 dans un premier temps avec *yi feng* seul après une chute sur le menton (le traitement a ensuite été complété par 3VB. 7E).

TR16 tian you

Se reporter aux chapitres yang wei, surdités brusques… à noter deux disparitions d'acouphènes obtenues en une seule séance : une « fulguration » lors d'un orage ; un « coup du lapin » post-traumatique.

Décrivant des signes de plénitude au niveau de la face, du cou, de l'œil, de l'oreille, *tian you* n'est pas à puncturer en tonification. Ce point est un parfait exemple des réflexions que l'association française d'acupuncture mène depuis de longues années. Citons Paul Couderc : « D'après le tableau clinique du trouble de ce point, on voit qu'une énergie céphalique de nature céleste ("tian") ne peut rayonner dans le tronc pour l'éclairer à travers la fenêtre ("you"). Retenue en haut, cette énergie céleste semble alors saturer brutalement le chef et les orifices supérieurs, ce qui provoque une rupture avec la réalité objective environnante. Une vision onirique, orientée vers le pôle terrestre, devient alors le palliatif. Le centre n'étant plus appréhendé, *via* la fenêtre, à partir de l'éclairage apporté par les orifices, "l'obscurité" régnante fait que c'est le bas qui instruit le centre. Les choses ne sont pas en ordre : situation inversée, chute dans le vide, érotisme narcissique… *Tian you* permet à la lumière des orifices d'éclairer, au niveau du tronc, un centre alors exposé comme derrière une fenêtre (ou de façon encore plus imagée, comme sous une verrière ou un vasistas). »

Pour Tong Ren, il ne faut pas tonifier ce point et les moxas sont interdits, sinon la figure enfle avec œdème des paupières. Pour faire un traitement correct, il faut d'abord puncturer *yi xi* V45 puis *tian rong* IG17 et *tian zhu* V10, il y aura guérison certaine, mais si on ne puncture pas au préalable le point *yi xi*, il sera difficile d'obtenir la guérison (nous n'avons jamais procédé de cette manière. Justification de cette recommandation ?).

Enfin, notons que pour tian you TR16, c'est l'oreille interne qui semble concernée alors que pour yi feng TR17, c'est l'oreille moyenne.

VB1 tong ziliao

Une seule observation de puncture unique : 10/10 ; acouphènes sur otite séreuse post-bronchite ayant résisté à tous les traitements médicaux mis en œuvre.

TR21 er men

Sept observations d'utilisation isolée (mais très souvent puncturée en association). Aucun échec, les résultats s'échelonnent entre 10/10 et 7/10. Tous ces dossiers ont en commun des acouphènes sans autres symptômes otologiques mais survenant dans un contexte réalisant le cadre classique de ce point : angoisses, « boule dans la gorge », aphtes ou glossodynies sans support organique…

IG19 ting gong

Trois observations :
– disparition d'acouphènes dans le cadre d'une maladie de Ménière ;
– disparition d'acouphènes post-traumatisme sonore ;
– 8/10 dans une symptomatologie isolée « d'oreille pleine ».

Là aussi, comme précédemment, la puncture de ce point a été effectuée beaucoup plus souvent en association avec d'autres.

TR23 si zhu kong

Une seule observation insolite : disparition totale d'acouphènes qui n'avaient pas été signalés par le patient car il consultait pour un coryza « stagnation » ! L'interrogatoire complémentaire avait failli…

VB5 xuan lu

Deux observations : deux maladies de Ménière, deux disparitions totales des acouphènes.

VB12 wan gu

Quelquefois indiqué seul d'emblée, quelquefois utilisé après échec des autres points cités pour traiter la charnière cervico-occipitale. Cette remarque est justement valable pour VB11 – V10

VB20 feng chi (*cf.* le chapitre « Charnière »).

DM18 qiang jian

9 observations : ce point, pour nous, contrôle les glaires endocrâniennes. En fonction de la globalité du patient, bien sûr, nous l'utilisons préférentiellement dès qu'il y a notion de perte de connaissance, de coma, de pathologie cérébro-méningée, etc. :

– acouphènes persistants après chirurgie du neurinome du VIII : 10/10 ;
– acouphènes « séquelles de poliomyélite » : 10/10 ;
– décès du mari et perte de connaissance de quinze minutes : 10/10 ;
– acouphènes postcoma : 9/10 ;
– post-coma traumatique crânien : deux cas, deux fois 7/10 ;
– acouphènes post-méningitiques : 6/10 ;
– post-coma traumatique crânien : 6/10 ;
– acouphènes apparus après une crise comitiale : 5/10.

DM 22 xin hui

Trois observations : puncturé en point unique dans ces seules trois observations, DM22 a été très spectaculairement efficace. Deux patients présentaient de gros troubles de l'intelligibilité, « entend les sons mais comprend mal les paroles » avec acouphènes mais sans l'habituelle ambiance de presbyacousie : résultats excellents. Un troisième patient présentait des acouphènes pulsatiles isolés : xin hui a été puncturé avec succès, en dispersion.

Il nous est apparu étonnant que ce point, de même que les autres points du mai, en particulier DM20 bai hui, ait été aussi peu employé seul, alors qu'il est souvent mis à contribution en association. Trop grande timidité du thérapeute ? Complexité diagnostique dès que l'on aborde l'endocrâne ? Nous verrons plus loin la difficulté à affirmer et à affiner une thérapeutique à visée « mer des moelles ».

E9 ren ying

3 observations	
– acouphènes avec pathologie carotidienne	10/10 ;
– goitre, dysphonie et acouphènes	7/10 ;
– hypothyroïdie, dysphonie et acouphènes	6/10.

RM18 yu tang

Cinq observations :

« *Yu tang* », palais de jade, est de l'ordre de la lignée. De plus, c'est le nœud du jue yin et jue yin, c'est hun, c'est allées et venues, c'est rupture dans une continuité qui est aussi la lignée des ascendants et des descendants » (J.-M. Kespi).

Les observations cliniques rendent parfaitement compte de cela : trois guérisons rapides et spectaculaires, deux excellents résultats, quand les acouphènes témoignaient de problème avec les « ancêtres », avec l'ascendance immédiate, avec les descendants, avec les deuils : « le 18 RM en tant que point nœud du jue yin est important avec le 14 F dans tout ce qui touche au deuil, cela aide à intégrer la coupure » (B. Cassuto).

Divers autres points utilisés seuls avec bonheur :

– ***RM17 tan zhong :*** 8/10 – acouphènes après cinq deuils familiaux rapprochés ;
– ***F13 zhang men :*** 9/10 – maladie de Ménière ;
– ***Rn27 shu fu :*** 6/10 – acouphènes et rhinites à répétition ;
– ***P2 yun men :*** 7/10 – chez une patiente « qui vole dans ses rêves » ;
– ***TR2 ye men :*** 6/10 – trouble des liquides de l'oreille interne ;
– ***GI 2 er jian :*** 10/10 – « ne peut sentir l'autre » ;
– ***C5 tong li :*** 10/10 – trac « pré-concert » - 8/10 – trac « préopératoire ».

En annexe à ce chapitre des points uniques, nous faisons part de notre expérience dans le traitement des acouphènes dûs à un blocage de « barrières ».

Barrière tête-tronc. Tian zhu V10. Jian jing VB21. Qi she E11

11 observations	
– six disparitions complètes	++++
– un très bon résultat	+++
– quatre améliorations moyennes	++

V10 – VB21 – E11 ont été, ensemble, mais exclusivement ponctures.

Barrière face-crâne. Zan zhu V2. Yang bai VB14. Tou wei E8

Six observations :

10/10 : deux cas – 9/10 : un cas – 6/10 : trois cas.

Cette étiologie est plus surprenante : il s'agissait, pour quatre patients, d'acouphènes accompagnés de céphalées frontales ; pour une autre, de « blast » ; pour un dernier, d'acouphènes depuis l'âge de 10 ans avec ces mêmes céphalées frontales de type vide en aval, plénitude en amont. Surprenante aussi est l'absence d'observation impliquant la barrière tronc-tête.

Endocrâne

Sous cette rubrique sont regroupés des dossiers qui concernent des pathologies « occidentales » : certaines presbyacousies, certaines surdités brusques, certaines maladies de Ménière… qui récapitulent bon nombre d'échecs « inévitables », voire « prévisibles. »

Pour les acouphènes et l'endocrâne en médecine chinoise, beaucoup de questions sont posées. Des troubles des mouvements locaux d'énergie peuvent être à l'origine d'acouphènes ; des perturbations globales, des dysfonctionnements de points, de méridiens, de viscères… il n'est pas possible de décrire plus en détail sans faire défiler tout ce qui est la médecine traditionnelle chinoise.

Le conduit auditif, comme la cavité orbitaire, est un orifice de l'endocrâne et des perturbations « encéphaliques » occidentales c'est-à-dire « endocrâniennes » chinoises (« le cerveau, c'est la mer des moelles, son point en haut se situe au vertex [*bai hui* DM20], en bas, c'est *feng fu* [DM16] » - (Jiayi Jing 1.8), vont retentir sur l'organe sensoriel, mais l'inverse est également observé et cela n'est pas sans importance dans des affections comme la maladie de Ménière ainsi que nous l'avons déjà décrit par ailleurs.

La perturbation endocrânienne est-elle primitive ou secondaire ? Quand penser à une origine « glaires » ? Comment apprécier l'intervention des méridiens distincts dont un des rôles est de spécifier les liaisons avec la tête ? La puncture d'un point fenêtre du ciel ou d'un point du crâne est-elle localisée dans ses effets au seul endocrâne ? Bien évidemment non. Pour quelle raison, tel individu présentant un vide de yin du foie va-t-il manifester ce vide par des acouphènes tandis que d'autres auront des céphalées, un eczéma ou des troubles de la vision ? Il doit exister, dans ce déter-

minisme, un facteur supplémentaire lié à une fonction caractéristique de la tête, dont l'altération conditionne la forme de la manifestation du symptôme : « le cerveau réfléchit comme un miroir le monde extérieur en nous, et inversement ; ainsi le labyrinthe n'est pas qu'un organe d'équilibre somatique et psychique : le cerveau entier est un labyrinthe au centre duquel nous devons parvenir pour trouver la connaissance ; ainsi le crâne n'est pas qu'un lieu d'élaboration intellectuelle ou mentale : il est l'œuf, la matrice où nous devons, une dernière fois mourir et renaître pour retrouver notre état divin… la structure la plus importante de l'endocrâne, en médecine chinoise, est le champ de cinabre supérieur » (J.-M. Kespi). *Enfin, précisons qu'en médecine traditionnelle chinoise, si surdité et acouphènes appartiennent à l'oreille, les vertiges sont du ressort de la pathologie endocrânienne, qu'elle soit primitive ou secondaire.*

Toutes ces réflexions, interrogations et citations nous conduisent à constater l'insuffisance du seul terme « endocrâne » comme intitulé de ce chapitre. Un « démembrement » plus précis est à faire ; ce n'est pas encore le cas dans cette étude car la relecture des diagnostics et des traitements ne permet pas toujours une classification homogène. Sans compter les autres observations disséminées dans d'autres rubriques. Nous ferons donc une sorte d'inventaire global « à la Queneau ».

82 observations

14 disparitions totales

– stagnation endocrânienne : deux patients guéris avec VB2 seul ;
– quatre maladies de Ménière pour lesquelles ont été ponctures avec succès : VB5 et VB12 ; VB5 seul ; VB5, V8 et E8 ; VB5 et VB20 ;
– à deux reprises : V7, V8 traités ensemble (ils ne sont pas toujours faciles à différencier) dans des tableaux de plénitude endocrânienne ;
– une surdité brusque : V7, V8 et TR21 ;
– trois observations d'acouphènes accompagnant une presbyacousie avec troubles de l'intelligibilité : D17 et DM22 ; DM 20 et DM22 ;
– deux blocages « haut-bas » de la charnière cervico-occipitale, entraînant une plénitude endocrânienne « d'amont ».

31 échecs complets

Ces échecs nous apparaissent inévitables dès qu'il s'agit de sénéscence neurosensorielle ; il y a échec encore lorsque les acouphènes accompagnent une altération endocrânienne globale avec troubles de la mémoire, de l'humeur. Il y a échec toujours dans des pathologies plénitude de sang. Ces échecs, enfin, sont prévisibles en cas d'accidents ischémiques transitoires ou non, hémorragiques, traumatiques, etc.

27 améliorations « conséquentes »

Les points du mai et zu taiyang de la tête ont été souvent les plus sollicités, quelquefois les mêmes que ceux évoqués comme totalement efficaces mais auxquels il fallait adjoindre une action complémentaire.

17 résultats plutôt médiocres

Une probable intrication des causes, une évidente atteinte neurosensorielle partiellement réversible, une très possible défaillance diagnostique ou thérapeutique de l'acupuncteur…

Seront évoquées plus loin six observations de pathologie tumorale. La médecine chinoise n'a rien à faire en ce domaine sur le plan curatif, c'est une évidence. Néanmoins, ces dossiers attirent l'attention sur les diagnostics de « plénitude de yin endocrânien » qui posent des problèmes d'investigations radiologiques impératives ; certaines constatations d'acouphènes séquellaires ou persistants posent, elles, de nouvelles interrogations.

Pathologie solaire

11 observations	
une disparition totale	++++
six améliorations	+++
un résultat moyen	++
deux résultats médiocres	+

Pour les onze patients, le tableau clinique est identique et particulièrement « dépouillé » : acouphènes uni- ou bilatéraux s'accompagnant d'angoisses solaires, à l'exclusion de tout autre symptôme et dont les circonstances « événementielles » personnelles ne sont pas toujours avouées.

Le traitement a toujours été : *tai yi* E23, *ju que* RM14, *shen men* C7… et encore le même questionnement : pourquoi un trouble solaire retentit-il chez ces patients de manière très ciblée sur les oreilles ? L'individu n'est-il plus « centré », y a-t-il souffrance du « lieu de vie », la communication n'est-elle plus adaptée, son écoute (et non son audition) est-elle altérée… ?

Acouphènes « béquilles »

Nous les avons évoqués au début de cette étude. Nous en retrouvons 15 observations très précises mais une relecture détaillée d'autres dossiers en montrerait d'autres formes plus ou moins abâtardies (sans que cela serve d'excuse à des résultats médiocres !).

Quatre cas sont des acouphènes « hallucinations », tel ce patient qui déclare : « On m'envoie du son dans les oreilles. » Une seule amélioration temporaire l'a été avec *ren zhong* DM26 et *bai hui* DM20.

Onze patients ont le même profil : profusion de symptômes et incohérence quant à l'appréciation des résultats. Une séance a un effet « miraculeux », la répétition du même traitement « est une véritable catastrophe ». Les consultations sont réclamées impérativement de manière rapprochée ; le patient expose toujours autant de soucis

et les acouphènes persistent. Il est clair que s'il veut bien « étaler ses misères », il ne peut vivre sans son symptôme. Comme nous le savons tous, c'est valable pour n'importe quelle pathologie. Une très pertinente qualification, donnée à propos des algies faciales, pourrait s'appliquer à ce genre de circonstance : « la douleur antisouffrance ». Alors ? Propositions thérapeutiques ? Points « gui » ? Ou ?

Acouphènes « enfance – adolescence »

Ils ne sont pas fréquents mais méritent d'être individualisés. Deux situations peuvent se présenter : un adulte consulte pour des acouphènes apparus dans l'enfance et qui persistent ; un enfant ou un adolescent est amené par sa famille pour des acouphènes récents. Dans ce dernier cas, surtout si le chant d'oreille est unilatéral, prudence et prescription d'un bilan neurologique et tomodensimétrique (qu'il faut de toute façon prescrire, même en excès, dans les acouphènes).

5 observations

Une guérison complète par puncture de la barrière face-crâne bloquée à l'âge de 10 ans chez cet adulte de 31 ans (hormis le diagnostic énergétique « local », l'interrogatoire a été difficile ; le désordre primitif n'a pu être retrouvé, le patient ayant téléphoné qu'il était guéri et ne s'étant jamais représenté !).

Une amélioration très satisfaisante avec jian jing VB21 puncturé seul chez ce garçon de 17 ans, « qui en avait trop sur les épaules ».

Trois échecs : deux seraient plutôt à considérer comme des manifestations liées à une surdité héréditaire. Le troisième concernait une mauvaise relation au père et a été traité sur yang wei. Le diagnostic devait être erroné.

Surdités brusques

Ce chapitre et les suivants ont des intitulés de médecine occidentale. Nous sommes conscients de cette limitation mais comme pour « endocrâne », les étiologies et les traitements sont divers. Une catégorisation plus précise serait nécessaire mais… il y a 1 000 dossiers ! L'essentiel nous paraît être de rapporter une expérience. L'ORL-acupuncteur va tenter de porter les deux casquettes…

Faute d'explications pathogéniques affirmées et certaines, les surdités brusques et la maladie de Ménière n'offrent que des traitements symptomatiques et probabilistes à la médecine moderne. Les résultats sont souvent modestes et, plane au-dessus des échecs, l'atteinte neuro-sensorielle, bien que cela n'explique pas tout.

D'une manière inattendue, un récent article (octobre 2004) paru dans la très sérieuse et très scientifique *Revue de la société internationale d'oto-neurologie,* vient conforter la vision de l'acupuncteur. En voici quelques extraits : « *Mise au point sur la physiopathologie des surdités brusques :* […] cette présentation est le fruit d'une expérience de plusieurs années passées à étudier les données de la banque de rochers qui a été créée par le professeur Schuknecht à Boston et qui a été reprise par le docteur S. Merchant. Certaines hypothèses physiopathologiques habituellement admises

comme des dogmes pour des syndromes ORL aigus (névrites, surdités brusques, Ménière) ont été quelque peu ébranlées par les observations présentées. Les constatations histopathologiques faites sur les rochers étudiés correspondaient à des cas cliniques très bien documentés […] trois hypothèses sont évoquées devant une surdité brusque et conduisent à prescrire des traitements, dans l'incertitude diagnostique, qui agissent sur chacune de ces hypothèses […] Ces surdités brusques peuvent être dues à divers processus pathologiques et le problème vasculaire ne semble pas, loin de là, le plus fréquent. Une nouvelle hypothèse physiopathogénique a été avancée par le docteur Merchant qui est assez séduisante car elle semble expliquer cette disparité des lésions retrouvées. *Le processus commun à tous ces syndromes serait le stress* qui déclenche une cascade de réactions conduisant à la mort cellulaire. » Le stress ? Aurions-nous pu entendre « sept sentiments » ?

21 observations

Sept guérisons (des acouphènes et non de la surdité) :
– *tian you* TR16 seul et unilatéral ;
– *tian you* TR16 et *shen men* C7 ;
– *tian you* TR16 et *er men* TR21 ;
– *tian you* TR16 pour surdité brusque postopératoire otospongiose ;
– *ran gu* Rn2 – *tai xi* Rn3 – *si man* Rn14, surdité brusque par peur (braquage) ;
– *tong tian* V7. *luo que* V8. *er men* TR21 ;
– *you men* Rn21. *shang qu* Rn17. *tian rong* IG17.

Six améliorations + + +, donc très importantes :
– trois cas de puncture de tian you seul. Il manquait un « complément » ;
– une observation d'acouphènes et de surdité « solaires » *tai yi* E23. *Ju que* RM14 ;
– une pathologie « mer des moelles » *tai xi* Rn3. *bai hui* DM20. *xin hui* DM22 ;
– un cas de surdités brusques répétées : *shang qu* Rn17. *zhong men* F13.

Huit échecs complets dont une surdité brusque sur surdité héréditaire et une surdité brusque par traumatisme sonore très violent.

Précisons bien encore une fois qu'il s'agit de résultats concernant les acouphènes qui accompagnent la surdité brusque. La perte auditive n'est quasiment jamais réduite, au moins dans notre expérience. C'est d'ailleurs le cas des surdités de perception où la stabilisation est déjà un excellent résultat, peu fréquent au demeurant.

Maladie de Ménière

Analysée très en détail dans un précédent ouvrage[6], la maladie de Ménière (et non le vertige de Ménière) est, disons-le de manière triviale, bien trop souvent « mise à toutes les sauces ». C'est un cadre pathologique rare (5 % de tous les vertiges vus par un médecin ORL) dont la triade symptomatique « surdité, vertige, acouphène » est pathognomonique. Reprenons l'article de la *Revue d'oto-neurologie : « Mise au point sur la physiopathologie de la maladie de Ménière.* L'hypothèse admise pour expliquer

la maladie est un hydrops (hyperpression, hypertension) dû à un dérèglement des processus de régulation des liquides endolymphathiques (de l'oreille interne). S. Merchant pense que l'hydrops n'est qu'un des mécanismes physiopathologiques qui s'expriment par les symptômes décrits par Prosper Ménière… Il a aussi rapporté que les lésions d'hydrops pouvaient exister, qu'il y ait eu maladie de Ménière clinique ou que le sujet ait été indemne de tout symptôme. Certains des sujets ayant présenté une maladie de Ménière n'avaient aucune lésion et vice-versa.

Là aussi, S. Merchant a évoqué l'hypothèse d'une réaction au stress, non spécifique de la cause même du stress. « Une agression de n'importe quelle origine peut induire une réaction d'activation en cascade de divers facteurs microbiologiques, pouvant provoquer la mort cellulaire… c'est donc la réaction des fibroblastes qui est au centre des mécanismes physio-pathologiques et qui est une réaction non spécifique à n'importe quel stress.

L'hydrops n'est en fait qu'un des symptômes au même titre que les vertiges, la surdité, les acouphènes et la sensation d'oreille bouchée et aucun de ces symptômes n'est systématiquement présent. *Leur existence ne dépend que de l'importance, en intensité et en durée, du stress de départ et de la réaction en cascade induite.* »

Redisons en quelques mots que pour nous la maladie de Ménière n'existe pas en médecine traditionnelle chinoise en tant que telle : ou bien il s'agit d'un désordre endocrânien (stagnation ou plénitude) qui va retentir sur l'orifice-oreille : les vertiges sont alors inauguraux et au premier plan ; ou bien il s'agit d'une perturbation de l'organe-oreille qui va se répercuter sur l'endocrâne : surdité et acouphènes débutent la maladie… Il est rare d'observer une apparition réellement simultanée des trois symptômes, d'où l'extrême importance de préciser la chronologie des troubles.

34 observations

N'ont été prises en compte que les maladies de Ménière « dûment authentifiées » selon les critères électrophysiologiques occidentaux. Pour redire la rareté de l'affection, notons que cela ne représente que 0,34 % de cette étude.

Neuf disparitions totales :
– *ting gong* IG19, puncturé à deux reprises ;
– *nao kong* VB19, en puncture unique ;
– *xuan lu* VB5 *luo que* V8 ;
– VB5. VB 20. V10 ;
– VB5. *wan gu* VB12 ;
– *hou xi* IG3 ; *ye men* TR2 ; *nei guan* MC6 ;
– VB43. VB12. RM4. E9.

Trois excellents résultats +++ :
– « charnière cervico-occipitale » ;
– échappement de yang par vide de yin/sang au pelvis ;
– plénitude endocrânienne, symptôme céphalique d'une plénitude globale de yang.

Huit résultats moyens ++ : en relisant les dossiers, on peut relever qu'une étiologie « rate » est probable, dont le traitement a été incomplet ou inadapté.

14 échecs

Entre autres : un problème yang wei qui paraissait évident ; une symptomatologie « rate », là aussi pourtant évidente ; une intrication avec une pathologie de bruit professionnel ; une manifeste indication de puncture de *pian li* GI6, qui a été méconnue, etc.

Dans cette affection, il est essentiel, plus qu'ailleurs, de rechercher la racine, mais notre impression (sans que cela serve d'excuse aux échecs) est que des « acouphènes-béquilles » se dissimulent sous le masque d'un « Ménière ».

Traumatismes sonores

44 observations	
6 disparitions complètes	++++
9 améliorations nettes	+++
5 résultats moyens	++
5 résultats médiocres	+
19 échecs complets	0

L'analyse des dossiers montre une très nette distinction « étiologique » entre les guérisons et les échecs. Ces derniers sont le fait de traumatismes sonores violents, en discothèque ; lors de concerts rock en plein air (intensité musicale : 110-120 db !) ; de tirs d'armes à feu lors de la pratique du sport et celle de la chasse. Dans tous les cas, il est à craindre que l'oreille interne ne soit définitivement lésée (il y a des encoches audiométriques très prononcées sur les fréquences aiguës). Les diverses séances d'acupuncture n'apportent aucune amélioration : « rein », « fenêtres du ciel », « endocrâne »…

Les guérisons et les bons résultats concernent une population de patients différente à deux égards : traumatismes sonores sans atteinte organique décelable ; peut-être ce que Soulié de Morant qualifie de surdité ou d'acouphènes « par choc » et réagissant souvent à un traitement « shao yang ») VB3, VB2, TR21, TR16, etc. Un autre cas de figure implique des acouphènes survenus lors de soirées bruyantes sans véritable traumatisme sonore aigu : hyperacousie, hyperexcitabilité sensorielle, hyperémotivité, « claustrophobie des cocktails » orientent prioritairement vers rate et/ou yin wei.

Presbyacousie

35 observations

29 échecs complets (prévisibles…)

Six bons résultats (divine surprise !)

Il est intéressant de noter quels traitements ont pu donner satisfaction :
– 10/10 : DM20. DM22. TR21 ;

– 9/10 : Rn1. Rn14. P11 ;
– 8/10 : DM20. DM22 ;
– 7/10 : Rn1. Rn14. P11 – Rn3. V23. DM22 ;
– 6/10 : DM20. DM22.

Surdités héréditaires

9 observations

On pourrait s'attendre à des échecs constants chez ces sujets jeunes, à l'oreille interne pathologique. Six patients n'ont noté aucune amélioration, malgré un traitement « rein » qui apparaissait logique. Trois résultats positifs inattendus : disparition totale (10/10) avec Rn3 et DM18 ; une forte atténuation (8/10) avec *shao shang* P11. DM20. DM22 ; une amélioration qualifiée de « confortable » avec *shao shang* poncturé seul (application de Ling Shu 28).

Il n'est pas inutile de répéter que ces résultats ne concernent que les acouphènes, nous n'avons jamais amélioré de surdité de perception par acupuncture (mais ce n'est que notre expérience).

Otospongiose

Le traitement chirurgical de cette ankylose de l'étrier dans la fenêtre ovale est parfaitement maîtrisé depuis de longues années et donne jusqu'à 98 % de bons résultats dans les mains de copho-chirurgiens compétents. Nous n'avons vu que des acouphènes qui persistaient malgré une intervention bien conduite et réussie sur le plan de la surdité ; des acouphènes post-opératoires « complication » ; des acouphènes chez des patients non opérés ou non opérables (otospongioses endocochléaires en particulier).

14 observations : 13 échecs, 1 seule guérison déjà évoquée au chapitre des surdités brusques. L'orientation thérapeutique logique, rein-viscère ou méridien zu shao yin, est un échec constant.

Hypothèse personnelle : c'est une affection souvent féminine, découverte ou aggravée lors des épisodes de la vie génitale, puberté, règles, grossesses, ménopause. L'otospongiose serait-elle un trouble chong mai ? Les résultats ne sont pas vraiment probants mais les dossiers sont trop peu nombreux pour que l'on puisse porter une appréciation définitive.

Otite chronique

Les acouphènes survenant chez de tels patients pourraient sembler au-delà du champ d'action de la médecine chinoise. Il n'en est rien ; nous avons même constaté avec surprise que sur 6 observations il n'y avait aucun échec : 2 disparitions totales, 4 excellents résultats. Ce sont tous des acouphènes qui témoignent d'une stagnation de yang et qui réagissent fort bien à une puncture shao yang : TR22. TR21. VB2.

TR17. VB20… Là encore, est-ce l'acouphène « par choc » dont parle Soulié de Morant ?

Acouphènes « naso-sinuso-tubaires »

Sont étudiés ici les acouphènes qui témoignent d'une otite séreuse ou séro-muqueuse avec surdité de transmission ou d'un blocage tubaire lors d'une plongée ou d'un voyage en avion par exemple. Dans tous les cas, l'acupuncture n'a été pratiquée qu'après échec de toutes les autres thérapeutiques allopathiques habituelles.

48 observations	
20 guérisons totales	++++
7 excellents résultats	+++
5 améliorations moyennes	++
10 échecs	0

Si les acouphènes sont intermittents et unilatéraux, la recommandation de Su Wen 63 (« de la piqûre miu ») s'avère précieuse et spectaculaire : en puncture à l'opposé *shang yang* P11, *zhong chong* MC9, auxquels nous adjoignons systématiquement *he gu* GI4 et quelquefois *wai guan* TR5. Les points fenêtres du ciel donnent aussi de bons résultats, *tian chuang* IG16, plus particulièrement. L'utilisation des points périauriculaires (ce n'est pas un terme péjoratif) reste préférentielle. Les échecs concernent des apparitions grippales sévères ou postgrippales avec altération de l'oreille interne.

Traumatismes de l'oreille

Ils sont accidentels : gifle, chute à plat sur l'oreille (planche à voile), avec ou sans perforation tympanique ; usage immodéré et violent du coton-tige ; traumatismes crâniens. Ils sont iatrogènes : après chirurgie du tympan ou de la chaîne des osselets (hors otospongiose) ; après paracentèse.

10 observations : 9 échecs (et encore, le seul résultat satisfaisant survient sur un probable blocage cervico-occipital par rotation peropératoire du cou, forcée et maintenue. Nous sommes là devant des échecs prévisibles, concernant des acouphènes « lésions ».

Pathologie tumorale

La pathologie tumorale n'est pas le champ d'action de la médecine chinoise. Les quelques observations où les acouphènes sont des symptômes d'accompagnement méritent cependant un minimum de réflexion.

Acouphènes persistant après section du nerf auditif pour neurinome : 3 cas.

Le médecin occidental dira « corticalisation », l'acupuncteur pourra dire « hallucinations ». Mais quels points ? Dans les trois cas, l'acupuncteur n'a pas modifié ces acouphènes. Là aussi, y a-t-il indication des points gui ?

Une « plénitude de yin endocrânien » fait suspecter, chez ce patient qui consulte pour sifflements d'oreille, une possible néoformation : le bilan découvre un astrocytome. En attendant l'intervention le malade réclame un soulagement : échec. La chirurgie enlèvera la tumeur et fera disparaître les acouphènes.

Même symptôme révélateur d'une métastase cérébrale d'un cancer parotidien. L'intensité insupportable de l'acouphène amène, à la demande de la patiente, à une acupuncture « de désespoir » qui n'a bien évidemment aucun effet.

Nous ramenant aux acouphènes postchirurgie du neurinome, une dernière observation : le chant d'oreille qui persistait a disparu avec la puncture seule de DM18 qiang jian ! Est-ce l'un des points possibles ?

Circonstances inhabituelles

Acouphènes apparus ***après avulsion de dents de sagesse :*** trois observations, trois échecs, malgré de nombreuses séances, mais nous constatons que dans aucune nous n'avons poncturé *pian li,* GI6, point lo de Shou Yang Ming. C'eût pourtant été une bonne indication en raison de son implication, et dentaire, et auriculaire.

Après extraction atraumatique d'un bouchon de cérumen (sous microscope, avec micro-aspirateur et sans traumatisme sonore décelable). Échec.

Après lavages d'oreille exécutés par des confrères : deux cas. Un échec, une guérison avec V10 en dispersion et 20 VB en tonification. « Charnière ? »

Après éternuements ou mouchages violents : trois observations, trois échecs. Surpression de type « blast » avec lésions d'oreille interne ?

Après épistaxis sévère ayant nécessité un méchage serré et prolongé. Échec. Cause naso-tubaire due au méchage ? Pathologie « sang » ?

Au réveil, « après avoir dormi avec des boules Quies bien enfoncées dans les conduits auditifs. » Échec.

Au décours d'une séance d'auriculothérapie pour et sur un terrain spasmophile. Échec.

Après injection intra-musculaire prescrite pour… otalgies. Améliorés à 7/10 avec VB2.

Dès l'arrêt d'un traitement par lithium pour syndrome dépressif. Acouphènes « symptômes de substitution » ? Échec.

Les échecs

394 (362 : 0/10 – 32 : 1/10) soit 39,4 %.

Nous l'avons dit en préambule et répété tout au long de cette analyse : échecs imputables à la maladie du patient, que nous avons qualifiés d'inévitables ou tout au moins de prévisibles. Ils constituent une proportion certaine et viennent modérer l'appréciation des résultats. Échecs imputables au patient lui-même : acouphènes « béquilles » ou acouphènes de « substitution », lésions « émotionnelles » irréductibles après le décès brutal d'un proche par exemple. Échecs imputables à l'acupuncteur : le diagnostic précis n'a pas été fait, le traitement n'a pas été adapté. Des acouphènes « foie », « rate », « rein »… pourtant évidents n'ont pas été améliorés ; des chants d'oreille survenus au décours d'un geste chirurgical (césarienne, hémorroïdes, hernie discale, chirurgie cardiaque…) n'ont pas régressé, probablement parce que la « racine » nous a échappé.

Le travail n'est donc pas terminé…

Conclusion

Par ce travail, nous avons voulu simplement rapporter une expérience. Elle ne prendra sa vraie valeur que confrontée aux autres, voire aux critiques, bref, en l'enrichissant. Si nous avions une seule notion à retenir dans ce polymorphisme clinique, diagnostique et thérapeutique, nous évoquerions volontiers l'acouphène « symptôme » et l'acouphène « maladie ». Le premier fait partie d'un tableau otologique ; le second, souvent isolé, est l'émergence à l'oreille d'un trouble plus profond. « Maladie de l'âme », « maladie du silence intérieur », « maladie de l'émotion » : de quelque nom qu'on lui donnera, cet acouphène témoigne de l'isolement dans lequel se trouve le patient. Isolement déclenché ou aggravé par un défaut de « prise en charge », de « soutien » que n'améliore pas la constante incompréhension de l'entourage, la fréquente impuissance du corps médical même spécialisé, même scientifique, devant une souffrance parfaitement subjective dont l'aspect parfois « infernal » n'est pas toujours appréhendé à sa juste valeur.

Annexe. Quelques expressions chinoises qualifiant les acouphènes

– *Er ming. Ming* R3522 : émettre un son, résonner, retentir, son, bruit.
– *Chan ming. Chan* R162 : cigale.
– *Hong :* grands bourdonnements. R2287 : bruits de voix nombreuses, brouhaha. R2294 : grand bruit, fracas. R2296 : onomatopée, bruit d'un roulement de voiture, bruit d'éclatement, d'écoulement, de grondement du tonnerre. R2297 : brouhaha de foule. Tapage.
– *Hun hun* R2278 : confusion, chaos, trouble, confus, embrouillé, en désordre.
– *Cao cao. Nong nong. Cao* R5120 : crier tous ensemble, faire du vacarme, tumulte, brouhaha. *Nong* R3701 : murmurer à voix basse, en grommelant.
– *Lia liao cou :* chants d'oreilles légers. *Liao* R3102 : bourdonnement d'oreille. *Cou* R1011 : onomatopée, vagissements (d'enfants), pépiements, gazouillis, piaulement (d'oiseaux). Cou cou : bourdonnements (d'insectes), piaillement pépiement (d'oiseaux). Lia cou : avoir des bourdonnements d'oreille.

Surdité – Er long [R3305]

Acouphènes, surdité et vertiges peuvent se manifester ensemble, que ce soit en tant que « triade » de la rare mais classique maladie de Ménière occidentale ou de bien d'autres désordres énergétiques décrits en acupuncture. Leurs causes sont communes mais dans la survenue ou la prédominance de l'un ou l'autre de ces symptômes, intervient, nous l'avons déjà dit, le « déterminisme », la « ligne de faiblesse » du patient. Pour la médecine chinoise, acouphènes et surdité appartiennent à l'oreille, tandis que les vertiges sont une pathologie de l'endocrâne. Ils sont, en théorie, « hors sujet » dans un ouvrage qui traite du nez, de la gorge et des oreilles. En pratique, il est difficile de ne pas en parler, ce qui sera fait au chapitre suivant.

Acouphènes et surdité sont les perturbations, l'une « irritative », l'autre « déficitaire » du même organe sensoriel, du même orifice. L'une est, dans l'immense majorité des cas, « subjective », l'autre est objectivable même si, pour le chant d'oreille comme pour la surdité, le retentissement au niveau du vécu est très différent d'un patient à l'autre. Il est évident que les deux symptômes sont souvent associés et tout ce qui a été dit au chapitre précédent pour les acouphènes s'applique à la surdité, les exemples cliniques et les textes en font foi. Pour la médecine traditionnelle chinoise, il se pourrait même que chants d'oreille et surdité soient les deux stades évolutifs d'une même affection comme semble le suggérer Sun Si Miao en décrivant la symptomatologie des VB43, *xia xi* et VB44 *zu qiao yin :* « bourdonnements d'oreille entraînant une surdité » (encore qu'il faille être prudent : est-ce le bourdonnement qui va se compliquer de surdité ou est-ce le bourdonnement qui, par sa présence, gêne l'audition ?). Il n'empêche, « irritation » ou « déficit », ce n'est pas le même tableau et les deux termes reflètent une symbolique corporelle différente. Nous l'avons déjà évoqué : un même désordre, « feu du foie » par exemple, va engendrer céphalées et/ou troubles oculaires et/ou pathologie de l'oreille et, dans ce registre, acouphènes et/ou surdité. Quelle est la cause ? Le déterminisme du patient et de sa pathologie.

S'il existe des acouphènes qui ne s'accompagnent jamais de surdité, l'inverse est également vrai. C'est sur ces surdités isolées sur le plan otologique que nous allons revenir, en précisant encore que tout ce qui a été décrit précédemment reste entièrement valable. Les points d'acupuncture traitant l'un et l'autre sont très souvent communs. Encore une réflexion à mener…

Rapide survol étiologique « à l'occidentale »

Malformations du pavillon ou du conduit auditif externe ne sont pas du domaine de l'acupuncture, c'est une évidence. Pas plus que le bouchon de cérumen. L'otite externe « accidentelle » doit être traitée par un traitement médicamenteux allopathique, mais les infections itératives peuvent être empêchées ou atténuées par la médecine chinoise. Elles font l'objet d'un chapitre ultérieur.

L'oreille moyenne conserve aussi ses indications médico-chirurgicales absolues : perforation tympanique, rupture de la chaîne ossiculaire, otospongiose, otite chronique ; ou relatives : otite moyenne aiguë, otite séro-muqueuse ou otite muqueuse. Nous avons à intervenir en tant qu'acupuncteur lorsque les otites moyennes sont

répétées malgré les traitements occidentaux ; l'otite séreuse banale a été vue au chapitre « acouphènes » avec l'efficacité que l'on sait ; l'otite muqueuse rebelle à la thérapeutique habituelle est une excellente indication (le problème étant ici l'âge et la bonne coopération de l'enfant).

La surdité isolée dans la pathologie de l'oreille interne relève de causes diverses : sénescence, traumatisme sonore, commotion labyrinthique, intoxications, etc. et se présente sous une forme évolutive lente, rapide, ou brusque. Redisons-le : nous n'avons jamais observé d'amélioration pour ce qui concerne ces surdités de perception, tout juste sommes-nous satisfaits si la courbe audiométrique se stabilise ! En cas d'évolution néanmoins favorable, nous sommes tentés d'étiqueter cette surdité comme « spontanément fluctuante », souvent observée dans la pathologie « rate ».

Il faut toujours être extrêmement prudent en cas de surdité unilatérale, quelle que soit la modalité de celle-ci. Si le neurinome de l'acoustique se révèle la plupart du temps par une surdité lentement évolutive, toute autre forme peut être un signe d'appel.

Les surdités dites « centrales » vont engager l'endocrâne. Devant un déficit bilatéral, on fera appel plutôt aux points du mai du crâne. Outre le déficit auditif proprement dit, un autre symptôme s'observe fréquemment, purement subjectif et qui interdit quelquefois le bon fonctionnement d'une prothèse auditive : le trouble de l'intelligibilité. Si le patient n'est pas gêné dans une conversation en tête-à-tête, au calme, il devient très handicapé dans une réunion où plusieurs personnes parlent avec « bruit de fond ». « Il entend les sons mais ne comprend pas les paroles » : c'est ce que dit le patient, c'est ce que dit la symptomatologie de *xin hui* DM22.

Vertiges. Xuan yun

Xuan 旋 R2081. Au deuxième ton : revenir sur ses pas, tourner, pivoter, exécuter un mouvement circulaire, faire tourner, rotation. Au quatrième ton : tourbillon.

Xuan 旋 R2090. Vision trouble, brouillée, éblouissement. Étourdir, troubler, brouiller (les idées).

Xuan yun : éblouissement, vertige.

Yun 晕 R6019. Au premier ton : s'évanouir… agir en étourdi, à la légère. Au quatrième ton : halo, vapeurs, avoir des éblouissements, avoir des étourdissements, le vertige, le mal de mer.

Il a fallu attendre Prosper Ménière en 1861 pour élever le vertige au rang de symptôme. Pourquoi, s'interrogent les ORL modernes, tant de retard à mettre le vertige en relation avec l'oreille interne ? « C'est que le vertige n'est pas un symptôme comme les autres. Théoriquement, si le vertige se définit comme une illusion de rotation, le patient ne sait ni le décrire, ni le situer. Dans la tête, peut-être, ou dans l'estomac, souvent, s'il a des nausées et des douleurs épigastriques. L'expérience qu'il subit est surtout une perte de contrôle sur lui-même. Il se sent partir, avec la présence très forte d'une angoisse de mort. De plus, le vertige ce n'est pas toujours la grande crise rotatoire. Loin s'en faut ! C'est plus souvent la foule des sensations pseudo-vertigineuses noyées de nos jours dans des connotations vasculaires ou psychosomatiques »

(J.P. Sauvage). Force est donc de revenir à une vision beaucoup plus large (qui va nous rapprocher de l'idée chinoise) : *la fonction d'équilibration.*

C. Perrin : « La fonction d'équilibration est une fonction complexe exigeant, pour livrer ses secrets, le concours des représentants de nombreuses disciplines tant fondamentales que cliniques. Si l'on voulait risquer une définition à prétention exhaustive nous pourrions dire qu'elle régit nos rapports physiques avec le monde environnant : elle assure à la fois le pilotage de la machine humaine et sa navigation, assurant une posture appropriée en toutes circonstances, et notamment la posture de repos, spécifique de chaque espèce animale et si particulière chez nous autres bipèdes humains. En outre, elle supervise les processus nous permettant d'interagir avec le monde physique, ce qui implique la mise au point de processus d'anticipation du déséquilibre que pourrait induire cette action.

À ces divers titres, la fonction d'équilibration a pu être considérée comme modèle d'intelligence artificielle puisque, comme celle-ci, elle utilise avec bonheur conscience et automatismes et recourt à tous les processus de régulation fine adaptant exactement la réponse à chaque cas particulier, ses plus beaux fleurons étant les capacités d'apprentissage et leur corollaire, celles de compenser.

Nous savons que c'est une fonction plurimodale compensée, et nous nous intéressons tout autant aux "pannes" des informateurs qu'aux accidents qui arrivent aux circuits et aux centrales. Tant de structures sont impliquées dans cette fonction complexe qu'il n'est pas étonnant, en retour, que de très nombreuses affections aient des répercussions sur elle.

L'âge, lui-même finit par avoir raison de notre orgueilleuse posture, et nous savons tous que les deux manifestations les plus fréquemment rencontrées chez les personnes âgées sont les troubles de la mémoire et ceux de l'équilibre, c'est-à-dire ce qui touche au fonctionnement même de notre **cerveau**. »

La fonction d'équilibration est tributaire de l'intégration d'informations obtenues par le canal d'entrées sensorielles spécifiques :

– *la vue, affectée à la détection de la vitesse* (vision périphérique, véritable fonction spatiale, alors que la vision centrale est consacrée à la reconnaissance et à l'identification des objets) ;
– *la somesthésie, la proprioception,* qui regroupe toutes les informations provenant de l'ensemble du corps et qui recense les différents paramètres physiques intéressant muscles, tendons, ligaments articulaires ;
– *les labyrinthes, qui ne sont que les organes proprioceptifs de la tête,* pairs et symétriques ; ils sont uniquement affectés à la détection et à la mesure des accélérations linéaires et angulaires. L'orientation du regard leur est asservie, particularité qui constitue le fondement de l'origine du nystagmus.

Ces informations sont codées dans des centres nerveux, pondérées, comparées entre elles et à d'autres antérieurement stockées ; une stratégie de réponse est élaborée sous contrôle cérébelleux et le programme moteur est exécuté par des effecteurs musculo-squelettiques.

Comme nous pouvons le constater au vu de ce très schématique rappel physiologique, l'oreille n'est qu'un acteur parmi d'autres et l'examen approfondi de ces don-

nées corrobore la médecine chinoise : le vertige est trouble de la « mer de la moelle ». Le vertige, pathologie du cerveau ; le trouble de l'équilibre, trouble « des moelles »…

Dans les conditions ordinaires de la vie, les informations détectées et acheminées à partir des entrées sensorielles se recoupent parfaitement, elles sont concordantes. Le vertige résulte justement d'un défaut de concordance lié à une anomalie pathologique du fonctionnement d'une entrée, créant les conditions d'un conflit d'informations sensorielles.

Sur le plan nosologique et clinique, il nous faut enfin rappeler des évidences : le vertige est avant tout subjectif : c'est ce que ressent le malade. Le trouble de l'équilibre, lui, est objectif : c'est ce que constate l'examinateur. Le vertige est par définition un déséquilibre mais l'inverse n'est pas vrai ; dans les atteintes centrales il y a trouble de l'équilibre mais le vertige peut être totalement absent.

Nous l'avons dit à plusieurs reprises : toutes les causes qui engendrent chants d'oreille et surdité peuvent être à l'origine de vertiges (avec une « coloration » endocrâne plus particulière). Nous résumons ici les grands axes diagnostiques et leurs propositions thérapeutiques[7].

Vertiges répondant aux huit règles

Perturbation « locale »

Plénitude endocrânienne : *tong tian* V7, *luo que* V8, *tou wei* E8…

Stagnation endocrânienne : *xuan lu* VB5, *feng chi* VB20, *ting hui* VB2…

Blocage de la charnière du yang endocrânien : *nao kong* VB19…

Insistons encore : ce ne sont ici que des « indications » et reste aussi à déterminer si le dysfonctionnement est primaire ou secondaire.

Perturbation « régionale »

Nous avons constaté, dans notre pratique personnelle, la prééminence, ici, des points « fenêtre du ciel » : *tian zhu* V10 (qui fait descendre le yang céphalique vers le cou et le tronc ; *tian rong* IG17 (qui gouverne la montée du yin vers la tête) ; *tian you* TR16 (yang « céleste » qui fait circuler le yin céphalique de l'homme) et encore : *tian chi* MC1 ; *tian fu* P3…

Perturbation « globale »

Par exemple, le blocage de yin ou de sang au pelvis : *wei dao* VB28. *Ciliao* V32…

Vertiges ne répondant pas aux huit règles :

– d'origine externe. Wai gan :

Feng xuan. Vertige dû au vent : feng fu DM16 (point vent), *nao hu* DM17 et *bai hui* DM20 (renforçent le cerveau en tant qu'entraille curieuse). *Fu tu* GI18 (amène l'énergie wei « en renfort »). *Jing ming* V1 (amène le yang à l'endocrâne).

Feng re xuan yun. Vent et chaleur atteignant le haut du corps : *yin bai* Rte1 et *da du* Rte2 ; *tai yuan* P9 et *yu ji* P10 : « sudorification ».

Feng han xuan yun. Le vent froid atteint le yang : feng fu DM16, *fu tu* GI18, feng men V12 (en dispersion).

Shu shi xuan yun. Vertige dû à la canicule : shao shang P11 ? *da zhui* DM14 ? qu chi GI11 ?

Zao huo xuan yun. Vertige dû à feu-sécheresse : lou gu Rte7, *xue hai* Rte10.

– d'origine interne. Nei shang :

Yang xue xuan yun : vide de yang en haut du corps : *da zhui* DM14 (« force épuisée, énergie à bout, vertiges »). *Qian ding* DM21 (règle l'apport céphalique de yang).

Qi xue liang su. Vide de sang (xue) et de qi en haut du corps et au cerveau d'origine rate et cœur : *xin shu* V15, *pi shu* V20, *xue hai* Rte10, *bai hui* DM20, « entre autres »…

Shen xu xuan yun, vide de cerveau et de moelle, vide des reins ; *ran gu* Rn2 et *guan yuan* RM4 (« rein yin ») ; *shang xing* DM23 et *ming men* DM4 (« rein yang ») ; *nao hu* DM17 (« mer des moelles ») ; *yao shu* DM2 (« transmission de la loi ») ; *shen shu* V23…

Gan yang xuan yun « vertige de yang du foie ». *Gan yang shan rao* « le yang du foie perturbe le haut du corps ». *Gan huo xuan yu*n « vertige du feu du foie » tout cela a été décrit précédemment : traitement « étiologique ».

Tan zhuo nei zu. Plénitude en haut du corps par tan et impuretés : « éliminer glaires et humidité » : *feng long* E40, *cheng man* E20, *lie que* P7, *qiang jiang* DM18…

Qi yu xuan yun. Stagnation, stase de qi. « Le qi est bloqué par le trouble de l'un ou plusieurs des sept sentiments ∪.

Jin yin xuan yun. Stagnation, stase des liquides. L'approche diagnostique est globale… dont dépend une thérapeutique adaptée.

Ce rappel très schématisé a un double but : offrir comme une sorte de « synopsis » propice à la réflexion ; montrer que, finalement, l'oreille n'intervient pas comme cause fondamentale du vertige en médecine traditionnelle chinoise.

Comme le chant d'oreille ou la surdité, le vertige témoigne d'un trouble de la communication mais sur un mode différent de ces deux symptômes : « comment je me situe dans le monde et en moi-même en intégrant de la manière la plus « équilibrée » possible les informations externes et comment j'essaie d'y répondre harmonieusement. » Les acouphènes nous avaient mené à « l'écoute par l'esprit » ; le vertige nous conduit également à un niveau plus « subtil » : il n'est que de relire, de manière lapidaire, Zhuang Zi XIV : « D'abord je ressentis de l'effroi, puis je me sentis tout hébété, enfin j'eus le vertige. » C'est très exactement ce que peut décrire un patient : confronté à une situation ou à une nouvelle brutale, intense, le plus souvent négative, le sujet est envahi par « une émotion qui va jusqu'à la frayeur ». Il sera sidéré et « s'y brisera la tête sans rien comprendre ». N'ayant pas su « accueillir » cette sollicitation, il déclenchera la perte d'équilibre. Nuance de taille : la musique céleste de l'empereur, évoquée dans ce chapitre, mènera Bei Men Chen au Dao ; il est rare que ce soit un moyen efficace pour le malade… et même pour le médecin !

Otites externes

Deux formes cliniques sont décrites dans les textes occidentaux et les textes chinois : une infection/inflammation du pavillon de l'oreille ou/et du conduit auditif externe ; une lésion « eczématiforme », véritable « dermite », problème cutané de l'oreille, le plus souvent localisé au conduit. En théorie, les deux tableaux sont différents mais, en pratique, ils sont quelquefois intriqués.

Er chuang ou er jie [R1234 et R678 : abcès, furoncle]

Attaque par chaleur et vent pervers, humidité-chaleur de foie et vésicule biliaire sont deux aspects de gravité croissante. Surtout pour la seconde étiologie, il convient de mettre en garde : l'utilisation de l'aiguille doit être refusée. Nous sommes devant un tableau hyperalgique avec tuméfaction du pavillon, substénose du conduit auditif aux conséquences redoutables pouvant aller jusqu'à la périchondrite ou la chondrite avec « fonte » de l'oreille externe ou même à la septicémie. Pour qui a observé de véritables otites « furonculeuses », cette description dramatique n'est pas exagérée. Le recours à l'antibio-corticothérapie lourde est impératif. L'acupuncteur n'interviendra qu'*a postériori* ou en intercrises pour une thérapeutique « préventive ».

Attaque chaleur et vent

Se produit après lésions de grattage et par souillure avec de l'eau sale, des mains malpropres ou des coton-tiges « agressifs ». La douleur d'oreille est vive, aggravée à la pression, à la mastication, à la simple ouverture de bouche. Fièvre et crainte du froid sont classiques. La langue est rouge avec enduit blanc, le pouls est superficiel et rapide. Les textes disent : « éliminer le gonflement et l'infection, disperser le vent, éliminer la chaleur », ce qui est logique. Au moins en théorie, peuvent s'utiliser : *feng chi* VB20. *yi feng* TR17, *feng fu* DM16, *ting hui* VB2, *xiaguan* E7... en n'oubliant pas l'éventuelle sudorification et en tenant compte de l'aspect plutôt « cutané » qu'auriculaire.

Humidité-chaleur de foie et vésicule biliaire

C'est le tableau classique de « l'otite de baignade », si fréquente en période estivale (que l'eau soit sale en rivière, lac ou mer ou qu'elle soit trop chargée chimiquement en piscine). Le gonflement pavillon/conduit est intense, pouvant gagner la joue ou le vertex. La douleur surtout est insupportable et il est d'ailleurs recommandé de ne pas chercher à examiner le conduit. Outre cet aspect, l'aggravation de la douleur si l'on tire même légèrement le pavillon vers l'arrière confirme le diagnostic. Un écoulement jaunâtre ou sanguinolant peut s'observer. Les signes généraux passent au second plan et les considérations étio-pathogéniques proprement chinoises : « éliminer la chaleur

foie-vésicule, disperser l'humidité »… n'ont pas leur place ici, à notre avis, en première intention.

Xuan er chuang

Deux modes étiologiques nous sont évoqués : *l'atteinte aiguë* est d'origine « chaleur du foie et de la vésicule biliaire avec attaque perverse » ; *l'atteinte chronique* est le fait d'un « affaiblissement de la rate et du sang ».

Sur un terrain « allergique », sur une infection préexistante, même minime, par contact avec une substance irritante, il y a mobilisation de la chaleur de foie et de la vésicule biliaire ; la chaleur, le vent, et l'humidité d'origine externe sont des facteurs aggravants, déterminant sensation de brûlure et suintements jaunâtres.

Conduit auditif externe et pavillon sont rouges, humides, chauds et surtout prurigineux. Si le vent prédomine, le prurit est intense ; si l'humidité-chaleur est la plus importante, vésicules, ulcérations, croûtelles ou suintements s'observent.

« Éliminer la chaleur et l'humidité, disperser le vent, calmer le prurit »…

Dans le second cas, l'évolution est chronique : la permanence de l'humidité, la persistance de chaleur et de vent font que « la fonction de la rate est perturbée, le sang est endommagé et consumé, induisant un vide de sang qui engendre le vent, qui se transforme en sécheresse. Muscles et peau de l'oreille externe perdent leur nutrition, la peau devient sèche, fissurée, squameuse, épaissie et très prurigineuse (ce qui ouvre la porte aux lésions de grattage… *cf.* supra). La langue est pâle avec enduit blanchâtre ; le pouls est fin et retardé ». « tonifier le sang, nourrir le yin, tonifier la rate, éliminer la sécheresse… »

Otites moyennes

Hors l'otite muqueuse qui pose un problème très spécifique (et très actuel ?) et que nous étudions plus loin, il s'agit des otites moyennes suppurées, caractérisées par un écoulement purulent (spontané ou provoqué) et qui vont se distinguer en otites moyennes aiguës et en otites moyennes chroniques.

La médecine chinoise parle de *nong er,* de *er gan.* ***Elle distingue les otites aiguës, « plénitude », et les otites chroniques « vide. »*** Elle caractérise des facteurs étiologiques pervers externes, vent, chaleur, humidité et des facteurs « intrinsèques » : perturbations fonctionnelles touchant foie, vésicule biliaire, reins et rate. Elle reconnaît à ces affections trois causes essentielles :

– ***feu du foie et de vésicule biliaire en excès ;*** agression vent-chaleur. Il y a obstruction des oreilles qui sont « brûlées », entraînant une putréfaction du sang et de la chair, donc du « pus ». « Lorsque le qi de vésicule biliaire est obstrué, le vent pervers pénètre, le feu ne peut se disperser, la maladie apparaît. » ;
– ***vide de rate ;*** « humidité obstruée qui remonte et agresse les orifices ». Chez des sujets affaiblis ou prédisposés, « les eaux et l'humidité dont abondantes et

jaillissent en inondant les oreilles. » De notre expérience, c'est la cause probable d'une majorité d'otites chroniques ;

– ***insuffisance du yang des reins.*** Mécanisme bien connu dont l'origine est à rechercher dans une fatigue et un surmenage prolongés ou dans une fragilité congénitale (qui serait une des causes possibles des otites aiguës répétées).

Otite aiguë

Affection essentiellement infantile dont le tableau clinique est suffisamment connu pour ne pas être outre mesure développé : douleur d'oreille brutale (la « rage d'oreille ») au décours d'une rhinite avec fièvre et possible fistulisation spontanée. La complication sous forme de mastoïdite est devenue rare, témoignant d'une fragilité particulière, se produisant après thérapeutique occidentale inadaptée, survenant en milieu social défavorisé.

« Disperser le vent et la chaleur, disperser le gonflement, éliminer l'humidité, activer le sang, éliminer le pus. » Les conseils phytothérapiques nous échappent, le traitement médical moderne est nécessaire si l'otoscopie montre une rétention purulente rétro-tympanique (au stade simplement inflammatoire, désinfection nasale et antalgiques suffisent). Dans notre société « judiciarisée », l'acupuncture n'intervient ici que complémentairement. La puncture chez l'enfant de moins de 5 ans est toujours une aventure. Nous préférons que les mamans bien disposées à l'égard de la médecine chinoise massent et chauffent les points tels que *he gu* GI4, *wai guan* TR5 ou *shao shang* P11, par exemple.

Otites aiguës récidivantes

La définition est simple : c'est la succession d'otites moyennes aiguës, souvent bilatérales qui, à chaque épisode, sont guéries totalement, à la différence d'une otite « traînante » qui témoigne d'une insuffisance thérapeutique, d'une faiblesse défensive ou d'une infection postérieure, mastoïdienne.

Quatre facteurs favorisants, isolément ou associés, peuvent expliquer cette pathologie.

L'environnement : les climats humides et venteux ; la fréquentation scolaire ; le chauffage domestique utilisant des fuels riches en soufre et générant une teneur élevée en acide sulfurique ; l'excès d'habillement, surtout chez le tout-petit ; le tabagisme ambiant, véritable fléau, ainsi que le montre J. Halpern : « Je fais faire systématiquement un dosage de l'oxyde de carbone chez les nourrissons atteints d'infections respiratoires et je trouve des taux de 0,80 mL %, ce qui correspond à quatre cigarettes par jour ! »

L'antibiothérapie, inutile, inadaptée ou abusive, se comporte comme un véritable traitement immunosuppresseur.

La faiblesse d'origine génétique, non encore prouvée mais probable, serait du domaine de « l'insuffisance des reins » et devrait donc être traitée comme telle.

L'immunité, différente de la précédente. La réponse spécifique à l'infection virale localisée est celle des immunoglobulines A (IgA) sécrétoires. Le faible taux physio-

logique de ces IgA à la naissance peut expliquer les viroses répétées (mais pas les infections bactériennes, IgC et IgM sont présentes et l'immuno-électrophorèse est normale). Peut-on appréhender ce problème en médecine chinoise ? Oui, sans que l'on puisse détailler ni développer un aspect de l'acupuncture qui reste scientifique et expérimental. Citons simplement Amoyel et Dumitrescu : « La puncture de certains points (comme Rte6, E36, RM6, V12, V14, GI4) entraîne non seulement des modifications d'ordre humoral (non spécifiques en leur grande majorité) mais aussi une résistance très nette aux infections expérimentales induites par certaines souches microbiennes de grande virulence […] sur un plan général, l'acupuncture représenterait une stimulation non spécifique qui pourrait moduler en amplifiant ou en diminuant les réactions de défense par le jeu des mécanismes nerveux, humoraux ou neuro-humoraux, et par l'intermédiaire des mécanismes immunitaires tissulaires actifs au niveau de la peau. »

Otite chronique

Nous avons mentionné le rôle positif inattendu pour ce qui concerne l'acouphène dans l'otite chronique. Ici le but est triple : assécher une oreille qui coule, restaurer une anatomie tympano-ossiculaire, améliorer l'audition. Seule la première circonstance est accessible à l'acupuncteur sous condition essentielle que l'otite chronique ne soit pas d'indication chirurgicale première et même impérative dans les cas d'otite chronique cholestéatomateuse, otite chronique dangereuse s'il en est. Sont concernés prioritairement, *reins* (vide de yin ou vide de yang) et *rate*. Les textes chinois sont très prolixes en matière de séméiologie (que nous ne reprendrons pas, les supposant connues) mais beaucoup moins quant aux applications thérapeutiques. Il importe de traiter ces deux zang mais toujours « en second plan » et en complément d'un traitement allopathique médico-chirurgical ou phytothérapique.

Otite muqueuse

À notre connaissance, elle n'existe pas dans les textes chinois classiques ; elle est de nos jours d'une extrême fréquence chez l'enfant jusqu'à 8, 10 voire 12 ans, âge au-delà duquel on ne voit que les éventuelles séquelles sous forme d'otites adhésives quelquefois sévères.

Il faut différencier l'otite muqueuse de l'otite séreuse. Cette dernière se définit comme la rétention rétro-tympanique d'un liquide séreux amicrobien. Elle est la conséquence d'un blocage passager de la trompe d'Eustache, après rhinite ou barotraumatisme ; elle correspond au chapitre 17 des acouphènes vus précédemment de cause naso-sinuso-tubaire avec les excellents résultats du traitement acupunctural.

L'otite muqueuse est toute différente : différente par l'aspect du liquide rétro-tympanique qui est un mucus de viscosité variable, véritable « glu » ; différente par l'incertitude qui règne quant à son origine ; différente sur le plan évolutif. L'otite muqueuse est l'expression la plus simple de l'inflammation de l'oreille moyenne. Après une agression infectieuse banale, il se produit une inflammation au niveau de la trompe d'Eustache qui se bloque ; dès lors, la ventilation de la caisse du tympan se fait difficilement et le

revêtement conjonctivo-épithélial prend un type mucipare. La sécrétion muqueuse ainsi engendrée empêche d'autant plus l'ouverture de la trompe : est réalisé un cercle vicieux qui intrique les phénomènes inflammatoires de départ et les phénomènes mécaniques qui s'ensuivent. Cette hypothèse pathogénique, la plus communément admise, n'explique pas tout : on a tour à tour évoqué l'abus d'antibiotiques, l'allergie, etc., sans explication probante.

La conséquence de cet état est l'installation d'une hypoacousie d'autant plus dangereuse qu'elle est insidieuse. Une suspicion de surdité d'origine scolaire ou familiale est le seul signe d'appel. L'otoscopie est caractéristique. Le traitement ORL consiste en une adénoïdectomie de principe (souvent nécessaire, rarement suffisante) ; les mucolytiques sont peu efficaces ; le traitement d'une rhinite ou d'une sinusite n'améliore pas ou peu. Le seul traitement efficace et qui restaure immédiatement l'audition est symptomatique : paracentèse exploratrice avec aspiration de la « glu » et mise en place d'un aérateur qu'il faudra remettre en place en cas de récidives (lesquelles sont fréquentes).

Comment concevoir une telle affection en médecine chinoise ? (en sachant que les textes auxquels nous avons eu accès n'en parlent pas) :
– *c'est un problème de muqueuse ;*
– *c'est un problème de glaires ;*
– *c'est le problème le plus local d'un dysfonctionnement global ;*
– *est-ce un problème d'énergie wei ?*
– *est-ce un problème « rate » ?*

Reprenons : *la muqueuse est « fermée »,* au sens physique du terme, mais avec un corollaire psychique. *La muqueuse est fermée parce qu'elle ne s'ouvre pas vers l'extérieur.* Sur un plan moins anatomique, moins énergétique, c'est la difficulté pour un individu d'aller vers les autres, à s'ouvrir (mais nous avons affaire, en règle générale, à des enfants et l'appréciation de cet état de fait n'est pas facile. La muqueuse fermée de cette manière, c'est tai yin qui est en cause. Dans ce cas, nous avons eu des résultats appréciables avec *tai bai* Rte3 (en moxas « maternels »). *La muqueuse est fermée parce qu'elle ne s'ouvre pas vers l'intérieur ;* le mouvement d'absorption du monde est déficient. C'est yang ming qu'il faut traiter. Le point adapté est *feng long* E40 et ce, pour plusieurs raisons. Il faut agir au niveau de la relation lo longitudinal-muqueuse (cette relation existe entre lo longitudinaux et tous les contacts de l'homme avec l'extérieur) ; en raison de l'unité anatomophysiologique oreille moyenne-nez-sinus-bronches, ce point s'impose ; il est par ailleurs point « antiglaires » ; Chamfrault enfin nous dit : « C'est le point du vaisseau secondaire vers le méridien zu tai yin, à puncturer avec le point shu yuan *tai bai* Rte3 dans les troubles du vaisseau secondaire du méridien zu tai yin. » *Tai bai* et *feng long* moxés ensemble : voilà qui nous évite une très aléatoire enquête psychologique de l'enfant ! Le traitement peut être complété avec *ku fang* E14 qui gouverne le mouvement d'absorption du monde en l'homme.

Nous n'avons pas su, jusqu'à ce jour, comprendre parfaitement la relation avec l'énergie wei et en tirer des conclusions thérapeutiques valables.

L'observation quasi quotidienne de ces enfants nous fait pencher vers un problème « rate », sans que l'on puisse ramener toutes les otites muqueuses à un tel et

unique désordre. *Shang qu* Rn17 et *da du* Rte2 sont indiqués, avec *wu yi* E15 dont da cheng nous dit « glaires » et pour Chamfrault « vide de rate ». Tout au long de cette réflexion, nous jouons sur les deux tableaux tai yin et yang ming, ce qui en dit long sur nos incertitudes pathogéniques… Insistons encore sur le fait que ce sont des considérations personnelles, soumises donc à l'aménagement ou à la critique !

Paralysie faciale

Nous ne parlerons que de la paralysie faciale périphérique dite a frigore. Elle justifie sa place dans un ouvrage « nez-gorge-oreilles » par le fait qu'elle intéresse quasi exclusivement la troisième portion crânienne du nerf, portion « mastoïdienne » dont nous ne redirons pas l'importance.

Il est nécessaire de préciser d'emblée qu'au moins huit paralysies faciales *a frigore* sur dix rétrocèdent spontanément et disparaissent en six semaines à trois mois. Nous ne guérissons donc pas une paralysie faciale de ce type avec l'acupuncture, mais nous accélérons grandement l'évolution : dans notre expérience, deux ou trois séances en une ou deux semaines suffisent le plus souvent. Le bénéfice en est très appréciable aussi bien au plan psychologique, que relationnel familial, social ou professionnel. Les textes structurés sont très rares, voire inexistants. L'attaque de vent-froid pervers est évidente (d'où le terme *a frigore…*) et nécessite « de faire circuler le qi des méridiens de la face : *cheng qi* E1 – *ju liao* E3 – *di cang* E4 seront sollicités d'autant qu'ils sont des points de jonction « qiao mai ». Soulié de Morant nous précise qu'il faut disperser *di cang* du côté sain et le tonifier du côté malade. L'atteinte prédominante du facial supérieur nous amène à puncturer *yang bai* VB14. *tong zi liao* VB1. *si zhu kong* TR23, points shao yang (n'oublions pas qu'il s'agit d'une « paralysie » et qu'il faut « remettre en mouvement »). Sans oublier les points « vent » : *yi feng* TR17 et/ou *feng chi* VB20. Les symptomatologies nous invitent à d'autres punctures : *he liao* TR22 « paralysie faciale par froid – *quan liao* IG18 » paralysie faciale, bouche de côté, yeux fermant mal », etc. et d'autres, le choix est large.

Notes

1. Des douze méridiens et des trois cent soixante-cinq points.
2. *Acouphènes et acupuncture ou le chants d'oreille de la médecine traditionnelle chinoise*, 231 pages, 1996.
3. « *Cœur-esprit et cœur-souffle* » *in* « *Connaissance de l'Acupuncture : le cœur en médecine chinoise* ». Ed. You Feng. 2005.
4. Soulié de Morant nous éclaire-t-il ou nous obscurcit-il quand il écrit : « Tous les points de ren mai ont réponse mutuelle avec V10 qui agit sur le vague … ? »
5. L'expérience de l'acupuncteur s'élargissant avec le nombre grandissant de patients traités, il nous faut être prudents vis-à-vis de cette affirmation : ainsi une guérison récente et spectaculaire d'acouphènes « vésicule biliaire » avec zhong shu DM 7 a été possible.
6. Voir bibliographie.
7. Il s'agit réellement d'un « résumé ».

Bibliographie

Académie de médecine traditionnelle chinoise de Pékin (1977) Précis d'acupuncture chinoise. Dangles, Paris

Andrès G, Berger G, Couderc P, Cury G et Luong-Si JCl. Séminaires AFA sur les points d'acupuncture

Artus M (1989) Index des idéogrammes composant les noms des points. Mémoire. Association Française d'Acupuncture

Auteroche B, Navailh P (1983) Le diagnostic en médecine traditionnelle chinoise. 368 p. Maloine, Paris

Chamfrault A (1964) Traité de médecine chinoise. 986 p. Coquemard, Angoulême

Colin D, Guillaume G et Kiener E (1980) Les épistaxis. Revue française d'acupuncture n°22 p 51-58

Cygler B (1987) La tête et le cou. Acupuncture. 341 p. Éditions La Tisserande, AFA, Paris

Cygler B (1989) ORL. Encyclopédie des médecines naturelles. 11 p. Éditions Techniques, Paris

Cygler B (1994) Pratique quotidienne en pathologie pharyngée. Encyclopédie des médecines naturelles. Mise à jour « Le livre de l'année 1994-1995 »

Cygler B (1996) Acouphènes et acupuncture ou les chants de l'oreille de la médecine traditionnelle chinoise. 229 p. Publié à compte d'auteur

Cygler B (1995, 1996, 2001) L'olfaction et ses troubles. Revue française d'acupuncture n° 95 p 28-37, n° 96 p 20-30, n°106 p 20-29

Cygler B (1999) ORL et acupuncture. Revue française d'acupuncture n° 100 p 16-30

Cygler B (2005) Les problèmes difficiles en ORL. Journée d'Enseignement Association des médecins acupuncteurs genevois

Darras JCl (1983) Traduction de Da cheng. 4 tomes. Editions Darras, Paris

Dubois JCl (2005) Le cœur en médecine chinoise. « Connaissance de l'acupuncture ». 201 p. éditions You feng, Paris

Eyssalet JM (1984) Écouter, sentir. Revue française d'acupuncture n° 37 p. 35-51

Eyssalet JM (1998) Montée des nuages. Descente des pluies. 342 p. Éditions Guy Trédaniel, Paris

Huang Di Neijing Su Wen (1971) Traduction A Husson. 382 p. ARMAF

Institut Ricci. Paris. Séminaires et fascicules

Kespi JM (1992) Acupuncture. Maisonneuve, Moulins-lès-Metz, 785 p.

Kespi JM (2002) L'homme et ses symboles en médecine traditionnelle chinoise. 302 p. Albin Michel, Paris

Larre C (1992) Rochat de la Vallée E. Les mouvements du cœur. Psychologie des Chinois. 240 p. Desclée de Brouwer, Paris

Ling shu (1987) Traduction et commentaires. Ming Wong. 397 p. Masson, Paris

Ménard JL (1993) La voix. Approche séméiologique et physiopathologique à travers une lecture personnelle de Soulié de Morant. Mémoire Association Française d'Acupuncture

Méridiens extraordinaires (1997) 336 p. Ouvrage collectif AFA. Éditions Guy Trédaniel, Paris

Milsky C (1987) Physiognomonie chinoise. Revue française d'acupuncture n° 52 p 25-34

Perrey F (1988) Les points (3 tomes). Mémoire Association Française d'Acupuncture

Rochat de la Vallée E, Larre Cl (1993) Les 11 premiers traités. 400 p. Maisonneuve

Rochat de la Vallée E. Les émotions. Fascicule Institut Ricci

Rochat de la Vallée E. Questions orales. Ling Shu 28. Fascicule Institut Ricci

Shatz J (1978) Étude clinique à propos des sinusites. Revue française d'acupuncture n°15 p 17-35

Shatz J, Larre Cl, Rochat de la Vallée E (1979) Aperçus de médecine chinoise traditionnelle. 285 p. Maisonneuve, Paris

Serres M (1985) Les cinq sens 381 p. Grasset et Fasquelle, Paris

Soulié de Morant (1972) L'acupuncture chinoise. 1 021 p. Maloine, Paris

Vinogradoff M (1996) 627 p. Yi Jing. Dervy livres

Vinogradoff. M (2000) 471 p. À tire d'aile. Dervy livres

Vinogradoff M. Le Yi Jing, les huit méridiens curieux et le comportement. Revue AFA n° 93 p 6-19. Revue AFA n° 94 p 6-26

Zhenjiu Jiayi Jing. (2005) Traduction C Milsky et G Andrès (1 tome 845 p. + 1 index 513 p.) Guy Tred. Éd. Paris

Mise en page : Graficoul'Eure (27)

Achevé d'imprimer en septembre 2006